



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail – massednextn@gmail.com Tel. No. – 033-2321 7894

Memo No.: 900/AD/E

Date: 10.09.2026

From: The Director of Mass Education Extension,
Govt. of West Bengal.

To : District Mass Education Extension Officer (All),

**Sub : Regarding Advertisement towards SAHANUBHUTI Scholarship to the students
with disabilities (class IX and onwards) for the F.Y 2026-2027.**

With reference to the above mentioned subject, he/she is hereby informed that the advertisement in connection with the Scholarship for the students with disabilities for the financial year 2026-2027 along with application forms (both English & Bengali versions) and proforma of Income certificate have already been floated in the Department's website (meels.wb.gov.in). An advertisement in brief has also been published in Aajkaal, Bartaman & Times of India on 10th September, 2026.

Eligible students who are interested to submit the application may download the forms & norms from the said website (meels.wb.gov.in) & submit the filled in applications along with proper documents to the concerned office of the District Mass Education Extension Offices within **9th October, 2026**.

Accordingly, She/he is requested to circulate the advertisement as far as possible in the concerned offices within his/her jurisdiction district (like Office of the DMs/ SDOs/ BDOs / DIs etc.) to get the scope for extending the financial benefit of this scheme to the most numbers of eligible students.

DMEEOs are also requested to submit the financial requirements for the said scheme for the financial year 2026-2027 (along with the soft copies of Format-I & II) to this Directorate within **30th October, 2026 positively**.

No further claim shall be entertained in due course.

Enclo: as stated above.


Director of Mass Education Extension
Govt. of West Bengal





Government of West Bengal
Office of the District Mass Education Extension Officer
Siksha Bhawan (Ground Floor), Atul Market, English Bazar, Malda- 732101
Email: dmecomalda1@gmail.com

Date: 14/09/2026

Memo No : 315(30)/DMEEO/MLD

From: The District Mass Education Extension Officer, Malda.

To:

1. The Vice Chancellor, University of Gour banga, Malda
2. The District Education Officer (SSM), Malda
3. The MSVP, Malda Medical College and Hospital
4. The Principal, General Degree College and ITI College(All)
5. The District Information and Cultural Officer, Malda
6. District Inspector of Schools(Secondary), Malda
7. The District Social Welfare Officer, Malda
- 8-22. The Block Development Officer(AI), Malda
23. The Secretary, District Disability Rehabilitation Centre, Malda
- 24-30. The Teacher in Charge, Special Sponsored and Recognized School (All), Malda

Subject: **Sahanubhuti Scholarship** for students with disabilities for the F.Y. **2026-27** of Mass Education Extension, WB.
 Ref Memo : 900/AD/E Dt. 10.09.2026

Sir/Madam,

The Directorate of Mass Education Extension, West Bengal has sought application from students with disabilities of class-IX and above Upto PhD in prescribed format supplemented by supporting documents. The list is attached herewith.

He/She is kindly requested to make wide circulation of the advertisement to the concerned stakeholders as far as possible. Filled in application forms along with report in prescribed enclosure should be reached by **9th October, 2026** to the office of the undersigned.

With regards,

Yours sincerely,

(Samgeet Sundar Mondal)
 District Mass Education Extension Officer,
 Dist. Mass Education Extension
 Officer, Malda

Date: 14.09.2026

Memo No: 315/1(10)/DMEEO/MLD

Copy forwarded to:

1. The Director, MEE, W.B., Bikash Bhawan, 9th Floor, Kol-91
2. The Additional District Magistrate(Education & Mass Education), Malda.
3. The District Information Officer (NIC), Malda with a request to kindly upload the advertisement along with
4. Application form in the district website.
5. The Siksha Karmadhakya, Malda Zilla Parishad, Malda.
6. The Sub Divisional Officer(Sadar), Malda
7. The Sub Divisional Officer(Chanchal), Malda
8. The District Library Officer, Malda
9. The CA to District Magistrate, Malda for kind appraisal of the authority.
10. Office File.

(Samgeet Sundar Mondal)
 District Mass Education Extension Officer,
 Malda.
 Dist. Mass Education Extension
 Officer, Malda



**DIRECTORATE OF MASS EDUCATION EXTENSION
GOVERNMENT OF WEST BENGAL
APPLICATION FORM
SAHANUBHUTI SCHOLARSHIP FOR THE STUDENTS WITH DISABILITIES
(CLASS IX & ONWARDS)
(2026-2027)**

PERSONAL DETAILS OF THE APPLICANT:

1. Name of the Applicant
(In Block Letters) : _____
2. Father's Name : _____
3. Date of Birth
(dd/mm/yyyy) : _____
4. Nature of Disabilities : _____
5. Percentage of Disabilities of the Applicant
(Copy of the Handicapped Certificate is to be enclosed) : _____
6. Caste (Gen/SC/ST/OBC): _____

PHOTO

CONTACT DETAILS OF THE APPLICANT:

PERMANENT ADDRESS:

7. VILL : _____
8. P.O : _____
9. P.S : _____
10. PIN : _____
11. DIST : _____
12. STATE : _____
13. MOBILE NO. : _____
14. E-MAIL ID : _____
15. Aadhaar No. : _____

16. EDUCATIONAL QUALIFICATION:

Name of the Last Examination	Year of Passing	Name & Full Address of the Institution	Percentage of Marks Obtained	Date of Leaving the Last Class

(Attested copies of the Mark Sheets is to be attached)

PRESENT COURSE DETAILS OF THE APPLICANT:

17. Name & Full Address of the Present Institution: _____
18. Name of the Present Class/Course: _____
19. Date of Joining in the Present Class/Course: _____
20. Whether Hosteller/ Day Scholar: _____

21. BANK DETAILS:

Name of the Bank:		A/C No.	
Name of the Branch:		IFSC:	

22. Whether the name of the applicant is in the Voter List-2026(incase age is 18 yrs & above): _____
(Yes/No/ Not Applicable), If yes mention the EPIC No. _____ & attach the concerned page of the Voter List - 2026.
23. Whether the name of the Parents is in the Voter List-2026: _____ (Yes/No)
If yes mention the EPIC No.(a) _____ & No.(b) _____ & attach the concerned page of the Voter List - 2026.
24. Whether received of this Scholarship in the Previous Year (YES/NO): _____
25. If Yes, the Amount Received Rs. _____
26. Father's / Guardian's Occupation: _____
27. Annual Family Income of the Applicant from all sources: _____
(Income Certificate from Panchayet Pradhan/ Local Councilor/B.D.O/ Local MLA/Local M.P/ Gazetted Officer is to be attached. A proforma has been enclosed).

Declaration: I do hereby declare that the above statements are true to the best of my knowledge & I am not in receipt of any other Financial Assistance or grant from any other Govt. Department.

(Signature of the Applicant with Date)

Certified that the above information given by the applicant has been checked and found correct.

Place:

Date:

(Signature of the Head of the Institution with Seal)

২০২৬-২৭ শিক্ষাবর্ষে প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীদের সহানুভূতি স্কলারশিপ প্রদান সংক্রান্ত শর্তাবলী
(নবম শ্রেণী ও তদুর্ধ্ব)

কেবলমাত্র দৃষ্টি-প্রতিবন্ধী, শ্রবণ প্রতিবন্ধী, অস্থিসংক্রান্ত প্রতিবন্ধী, এবং মানসিক প্রতিবন্ধীরা (৪০ % বা তদুর্ধ্ব) নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে এই স্কলারশিপের জন্য আবেদন করতে পারেন।

- * যথোপযুক্ত কতৃপক্ষ কতৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধী শাংসাপত্রের জেরক্স, উক্ত প্রদানকারীর দপ্তর/অফিস থেকে প্রত্যায়িত করে জমা করতে হবে।
- * ফর্ম এর শেষে (Signature of Head of Institution with Seal) এর জায়গায় সংশ্লিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও সিল আবশ্যিক, স্কুলের ক্ষেত্রে হেডমাস্টার/হেড মিস্ট্রেস।
- * ব্যাঙ্ক একাউন্ট নম্বর সচল আছে কিনা নিশ্চিত হয়ে পাশ বই এর প্রথম পাতার জেরক্স জমা দিতে হবে।
- * দরখাস্তকারীর পিতা-মাতা/অভিভাবকের যৌথ পারিবারিক বার্ষিক আয় ২লক্ষ টাকা হতে হবে। ছাত্র-ছাত্রীদের ব্যাঙ্কের একাউন্ট নম্বর এবং আই.এফ.এস.সি কোড আবেদন পত্রে উল্লেখ করতে হবে।
- * অব্যবাহিত পূর্বের শ্রেণীর চূরান্ত পরীক্ষায় ৪০(চল্লিশ) শতাংশ নম্বর পেতে হবে।
- * মিউজিক/ভোকেশনাল কোর্সের ক্ষেত্রে রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার বা স্বীকৃত শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, শিল্প প্রতিষ্ঠান ট্রেনিং বা অ্যাপ্রেন্টিসশিপ ও এর অন্তর্ভুক্ত হতে হবে।
- * আবেদন পত্র যথাযথভাবে পূরন করে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সহ ০৯.১০.২০২৬ এর মধ্যে যে কোনো কাজের দিন সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে জমা করতে হবে।
- * রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার প্রদত্ত অনুরূপ স্কলারশিপ এই অর্থবর্ষে পেয়ে থাকলে এই ক্ষেত্রে আবেদন করতে পারবেন না তাই লিখিত দিতে হবে এই অর্থবর্ষে (২০২৬-২৭) অন্য কোনো বৃত্তি পেয়েছেন কিনা।
- * যাদের ভোটার লিস্ট নাম রয়েছে ২০২৬ সালে তাদের সেই লিস্টের জেরক্স জমা দিতে হবে, এবং যাদের নাম নেই তারা তাদের বাবা-মায়ের ২০২৬ সালের ভোটার লিস্ট নাম থাকতে হবে এবং সেই লিস্টের জেরক্স জমা দিতে হবে।
- * আধার কার্ডের জেরক্স জমা দিতে হবে।
- * কাস্ট সারটিফিকেটের জেরক্স জমা দিতে হবে।
- * ইউ.ডি.আই.ডি নম্বর জমা দিতে হবে।
- * ফ্যামিলি ইনকামের অনলাইন সারটিফিকেট জমা দিলে বেশি গ্রহণযোগ্য হবে।
- * লিখিত দিতে হবে বাবা-মা কোনো সরকারী চাকুরী করে না।
- * দৃষ্টিপ্রতিবন্ধীদের ক্ষেত্রে রিডার নিলে রিডার সারটিফিকেট ফর্ম পূরন করতে হবে, সঙ্গে রিডারের ভোটার কার্ড, আধার কার্ড, এর প্রত্যায়িত জেরক্স জমা দিতে হবে।
- * সমস্ত ডকুমেন্টস স্বাক্ষর থাকতে হবে।
- * যে সব প্রতিবন্ধীর ক্ষেত্রে এসকর্ট লাগবে তাদের এসকর্ট সারটিফিকেট ফর্ম পূরন করতে হবে, সঙ্গে এসকর্টের স্বপ্রত্যায়িত আধার কার্ড, ভোটার কার্ড এর জেরক্স জমা দিতে হবে, ৭৫ শতাংশ প্রতিবন্ধী হলে তবেই প্রযোজ্য।
- * কোন বিষয়ে কিছু জ্ঞাতব্য থাকলে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে যোগাযোগ করা যাবে এই নম্বরে- ০৩৫১২-২২০২৫৬



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail – massednextn@gmail.com Tel. No. – 033-2321 7894

PROFORMA OF INCOME CERTIFICATE

TO WHOM IT MAY CONCERN

Certified that, _____, son of/ daughter
of _____ is a permanent resident of
Vill. _____, Post. _____, P.S.
_____, Pin _____,
Dist. _____ in the State of _____
_____.
His/ Her annual family income from all sources is Rs. _____.

Place:

Date:

Full signature :

(Signature of Panchayet Pradhan/ Local Councilor/
B.D.O/ Local MLA/Local M.P/ Gazetted Officer with Seal)



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail – massednextn@gmail.com Tel. No. – 033-2321 7894

ANNEXURE – II

**PROFORMA FOR READER CERTIFICATE IN CONNECTION WITH "SAHANUBHUTI"
SCHOLARSHIP FOR THE YEAR 2026-2027**

Affix recent passport size attested photo of the student/applicant & sign across the photograph
Full Name

Affix recent passport size attested photo of the Reader & sign across the photograph
Full Name

Certified that _____ (name of the Reader) residing at _____
_____ (full address along with contact no.) is engaged with _____ (name of the student) from ____/____/____ (date) as a Reader to assist his/her studies due to Visually Impairment of the said student.

I hereby certify that the above made statements are true to the best of my knowledge and belief.

Signature of the H.O.I. _____

Designation: _____

Seal: _____

*Copy of the Aadhaar card/ Voter I-card/ Pan Card & Residential certificate of the Reader are to be submitted along with this certificate.



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail – massednextn@gmail.com Tel. No. – 033-2321 7894

ANNEXURE – I

**PROFORMA FOR ESCORT CERTIFICATE IN CONNECTION WITH "SAHANUBHUTI"
SCHOLARSHIP FOR THE YEAR 2026-2027**

Affix recent passport size attested photo of the student/applicant
Full Name

Affix recent passport size attested photo of the Escort
Full Name

Certified that _____ (name of the escort) residing at _____
_____ (full address along with contact no.) is
Escorting _____ (name of the student) from his/her
resident _____ to _____
_____ (name of the institution) from
____/____/____ (date) for continue his/her studies.

I hereby certify that the above made statements are true to the best of my knowledge and belief.

Signature of the H.O.I. _____

Designation: _____

Seal: _____

*Copy of the Aadhaar card/ Voter I-card/ Pan Card & Residential certificate of the Escort are to be submitted along with this certificate.

Students having 75% & above disabilities and obtaining certificate from competent Medical Authority regarding necessity of Escort only eligible to apply for this benefit.

Name of the Student	Father/Mother name and Address & Phone No. & Epic No.	Name & Address of the Institution & Phone No.	E.mail Id	Class	Cast	Sex	Category H.I/VI/MR/OH	Percentage of Disability of Category	Aadhaar No.	UDID No.	Epic no. of Student
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Father- Mother Add- Phone- Epic-											

Last Examination name, year, Percentage of Marks.	Hosteller/ Day Scholar	Escort Yes/No.	Reader(VI) Yes/No.	A/C No.	Name of the Bank	Branch	IFSC Code	Mobile No. of Candidate	Family income	Last year received amount of Scholarship
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23