

# सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

प्रथम चरण:-

1. सर्व प्रथम आप हमारे वेबसाइट पर जाइये- [www.voiceofsap.org](http://www.voiceofsap.org)
2. वेबसाइट पर पहुँचने के उपरांत, परियोजनाएं सूची पर जाइये। वहाँ सहायक उपकरणों के साथ सक्षमता टैब पर क्लिक करिए।

The screenshot shows the homepage of the Voice of Specially Abled People website. The main navigation bar includes links for 'हमारे बारे में', 'परियोजनाओं', 'सर्वसेवक', 'सरल उपयोग', 'युवा कार्यक्रम', 'प्रेरणादायक कहानियाँ', 'साधन', 'नौकरियाँ', and 'दान'. The main content area features a large image of an exhibition entrance with the text 'CLICK HERE TO ENTER'. A sidebar menu lists various categories: 'सहायक प्रौद्योगिकी प्रदर्शनी', 'सर्जिकल इन्टरफेस के साथ सक्षमता', 'सहायक उपकरणों के साथ सक्षमता', 'VOSAP कला मंच', 'विकल्पगत में अनुसंधान', 'COVID19 सहल प्रयत्न', and 'निबंध प्रतियोगिता'. Below the main content, there are four statistics: '10,946 वा की शपथ', 'दान देना अभी', '18,860 भवन अभिगम्यता के लिए रेटेड', and 'सहायक तकनीक प्रदर्शनी'. The URL 'https://www.voiceofsap.org/en/enablement-devices/' is visible at the bottom.

3. अब आप, सहायक उपकरण की आवश्यकता है? यहाँ आवेदन करें, वाक्य पर क्लिक करें।

The screenshot shows the same website page as above, but with the 'सहायक उपकरणों के साथ व्यक्तिगत सक्षमता' section highlighted. The text 'सहायक उपकरण की आवश्यकता है? यहाँ आवेदन करें।' is displayed in a yellow box. Below this text, there are four images: a group of people, a person in a wheelchair, a person using a prosthetic hand, and a group of people. The URL 'https://www.voiceofsap.org/wp-content/gallery/enablement/IMG\_2435.JPG' is visible at the bottom.

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

4. इसके उपरांत आप एक पेज पर आजायेंगे जहाँ आपको अपना नाम और ई-मेल एड्रेस अंकित करना होगा

### सहायक उपकरण/स्वरोजगार किट के लिए आवेदन

सम्मान के साथ बेहतर जीवन जीने में आपकी मदद करने के लिए सहायक उपकरण और/या स्वरोजगार किट प्रदान करने का अनुरोध करने के लिए वॉयस ऑफ सैप में आपका स्वागत है। कृपया यहां अपना नाम और ईमेल दर्ज करें, हम आपको यहां वापस आने और अपना आवेदन समाप्त करने के लिए एक लिंक के साथ ईमेल आईडी सत्यापित करने के लिए एक ईमेल भेजेंगे।

पूरा नाम (आवश्यक)

ईमेल (आवश्यक)

**प्रस्तुत**

मोबाइल ऐप डाउनलोड करें! →

Activate Windows. Go to Settings to activate Windows. We Are Here!

GET IT ON Google Play Download on the App Store

यदि आप नवीन उपयोगकर्ता हैं तो आपको आपके ई-मेल पर एक सत्यापन हेतु एक मेल आएगा, जिसपर क्लिक करके अपने इस्तेमाल किए हुए ई-मेल को सत्यापित करना होगा अथवा आप सीधा सहायक उपकरण के आवेदन पत्र वाले पृष्ठ पर भेज दिए जाएँगे।

Gmail Search mail

Compose

Inbox 6

Starred

Snoozed

Sent

Drafts

More

Meet

New meeting

Join a meeting

Hangouts

Crm

No recent chats  
Start a new one

Email verification (voiceofsap.org) Inbox x

Voice of SAP <info@voiceofsap.org>  
to me

10:39 PM (1 minute ago)

Namaste Test

Please click The following link For verifying your email account and continue with your online application for assistive device and/or self-employment kit.

**Click Here**

With best regards,

Voice of SAP  
An organization in Special Consultative Status with UN ECOSOC <https://www.voiceofsap.org>  
FB: <https://www.facebook.com/voiceofsap/>  
Instagram: [https://www.instagram.com/vosap\\_official/](https://www.instagram.com/vosap_official/)

Reply Forward

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

5. अब आप अपना नाम, मोबाइल नं०, अपने संरक्षक/संगठन का नाम, अपना देश, अपना राज्य, अपना शहर व

### सहायक उपकरण/स्वरोजगार किट के लिए आवेदन

कृपया इस फॉर्म में जानकारी भरें। सरकार द्वारा जारी आईडी, मेडिकल सर्टिफिकेट / यूडीआईडी कार्ड, पासपोर्ट साइज फोटो, आय प्रमाण और सिफारिश पत्र संलग्न करें।  
कृपया समझें, हम वर्तमान में केवल हमारे वितरण केंद्रों के पास के क्षेत्रों में सेवा दे रहे हैं, जिन्हें आप अपना सहायक उपकरण प्राप्त करने के लिए चुन सकते हैं।  
वॉयस ऑफ सैप आपके आवेदन की समीक्षा करेगा और आपके आवेदन के आगे मूल्यांकन और प्रसंस्करण के लिए आपसे संपर्क करेगा।

पूरा नाम (आवश्यक)	ईमेल (आवश्यक)
<input type="text"/>	<input type="text" value="akhil@voiceofsap.org"/>
फ़ोन (यदि संभव हो तो व्हाट्सएप नंबर) (आवश्यक)	अभिभावक/प्रतिनिधि/संगठन का नाम
<input type="text" value="XXXXXXXXXXXXXXXX"/>	<input type="text"/>
सहयोगी संगठन (आवश्यक)	देश (आवश्यक)
<input type="text" value="एपीएच: बेलगाम"/>	<input type="text" value="देश चुनें"/>
राज्य (आवश्यक)	शहर (आवश्यक)
<input type="text" value="राज्य चुनें"/>	<input type="text" value="शहर चुनें"/>

अपना साथी संगठन जिसके माध्यम से आप को सूचना प्राप्त हो उसकी जानकारी भरिये  
।

### सहयोगी संगठन (आवश्यक)

एपीएच: बेलगाम
बीपीए: अहमदाबाद
स्नेह : नागदा
SYSS: बस्ती
GASVS: छिंदवाड़ा
केयर एजुकेशनल ट्रस्ट: लखनऊ
देवा इंटरनेशनल: वाराणसी
डेक्सट्रोवेयर डिवाइस: चेन्नई
व्यो: राजकोट
निओमोशन: चेन्नई
वीआईपीओ : वडोदरा
मांगपत्र
भारत विकास : पटना
ट्रेसल लैब्स

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

### 6. अब आप अपने जरूरत का सहायक उपकरण चिन्हित करें।

#### सहायक उपकरण/सेवा का चयन करें

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> किबो ऐप      | <input type="radio"/> सारथी (स्मार्ट केन)  | <input type="radio"/> ब्यूटी पार्लर किट |
| <input type="radio"/> डेज़ी प्लेयर | <input type="radio"/> स्मार्टफोन           | <input type="radio"/> tricycle          |
| <input type="radio"/> व्हीलचेयर    | <input type="radio"/> श्रवण - संबंधी उपकरण | <input type="radio"/> सिलाई मशीन        |

#### सब्सिडाइज़्ड उत्पाद: (\* वॉयस ऑफ़ सैप द्वारा सब्सिडाइज़्ड)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> नेत्रहीनों के लिए Kibo XS डिवाइस | <input type="radio"/> माउसवेयर (पहनने योग्य हेड डिवाइस) | <input type="radio"/> Neofly (अनुकूलित व्हीलचेयर) |
| <input type="radio"/> नियोबोल्ट (मोटर चालित व्हीलचेयर) | <input type="radio"/> पावर व्हीलचेयर (इंडेंट)           | <input type="radio"/> कृत्रिम अंग                 |

यदि आप ब्यूटी पार्लर किट या हियरिंग एड के लिए आवेदन कर रहे हैं तो आपको अपना ब्यूटीशियन सर्टिफिकेट और ऑडियोग्राम रिपोर्ट प्रदान करना आवश्यक है।

#### सहायक उपकरण/सेवा का चयन करें: (सब्सिडी की जानकारी यहां)

##### 100% सब्सिडी

- |                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> सिलाई मशीन | <input type="radio"/> हियरिंग एड- हम सुनते हैं     | <input type="radio"/> tricycle                      |
| <input type="radio"/> व्हीलचेयर  | <input type="radio"/> विकलांग                      | <input type="radio"/> सारथी स्मार्टकेन (आयु 16- 35) |
| <input type="radio"/> स्मार्टफोन | <input checked="" type="radio"/> ब्यूटी पार्लर किट | <input type="radio"/> डेज़ी प्लेयर                  |

#### ब्यूटीशियन सर्टिफिकेट अपलोड करें

No file chosen

##### भारी सब्सिडी

- |  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> फ्लेक्समो प्रीमियम एल्बो क्रच    | <input type="radio"/> सीकेयर  | <input type="radio"/> स्मार्ट चश्मा                     |
| <input type="radio"/> Flexmo प्रीमियम अंडरआर्म क्रच    | <input type="radio"/> किबो ऐप | <input type="radio"/> माउसवेयर (पहनने योग्य हेड डिवाइस) |
| <input type="radio"/> नेत्रहीनों के लिए Kibo XS डिवाइस |                               |   |

##### आंशिक रूप से अनुदानित

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> लेपटॉप                           | <input type="radio"/> पावर व्हीलचेयर (इंडेंट) | <input type="radio"/> Neofly (अनुकूलित व्हीलचेयर) |
| <input type="radio"/> नियोबोल्ट (मोटर चालित व्हीलचेयर) |   |   |

7. इसके उपरांत आप अपना जन्म, आधार, आपको इससे पूर्व कभी सहायक उपकरणों का लाभ प्राप्त हुआ है या नहीं?, यह सहायक उपकरण आपकी कैसे सहायता करेगा?, अपने परिवार के विषय में जानकारी अथवा आपकी वार्षिक आय कितनी हैं? यह सभी जानकारी प्रदान करें।

#### जन्म तिथि (आवश्यक)

01-01-2000

#### आधार कार्ड नंबर

#### क्या आपको पूर्व में कोई सहायक उपकरण प्राप्त हुआ था? (आवश्यक)

- हां  नहीं

#### यह सहायक उपकरण आपकी कैसे मदद करेगा? (आवश्यक)

#### अपने और अपने परिवार के बारे में बताएं? (आवश्यक)



#### पारिवारिक आय प्रति वर्ष (आवश्यक)

1.5 लाख रुपये से कम

Activate W  
Go to Settings

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

### 8. इसके उपरांत अपना वितरण केंद्र व वितरण पता अंकित करें।

<b>वितरण केंद्र (आवश्यक)</b>	<b>डिलिवरी का पता</b>
<b>बीपीए - अहमदाबाद</b> गतोरभाई हिम्मतलाल पटेल (बिदाज) हड्डी रोग एवं सामान्य अस्पताल नेत्रहीन महिलाओं के लिए शेरनी कर्णावती छात्रावास और बीपीए गेस्ट हाउस कच्छ व्यापक पुनर्वास केंद्र (केसीआरसी) एमएसएम-नाज़ समिलित पथ शाला और आवासीय केंद्र श्री आर एम पारिख संसाधन केंद्र (सुमेरु केंद्र) पाल्दी काशीभाई ललिताबेन भद्राबेन और जगदीशभाई पटेल "समर्पण संकुल" समावेशी शिक्षा के लिए सविनय केंद्र - बावला खुशियो नु सरनामु दीसा डॉ। जीत मेहता बालशाला ट्रस्ट प्रयास डे केयर सेंटर जोधपुर, राजस्थान ब्लाइंड पीपल्स एसोसिएशन नाडियाड शाखा आशीर्वाद विकलांग ट्रस्ट न्यू वीआईपी रोड, वड़ोदरा नई दिल्ली शिक्षा युवा सेवा समिति (एसवाईएसएस) केयर एजुकेशनल ट्रस्ट (लखनऊ) देवा इंटरनेशनल सोसाइटी (वाराणसी) GASVS (छिंदवाड़ा) भारत विकास (पटना) वाराणसी, यूपी जबलपुर, एमपी हेदराबाद, तेलंगाना सेह (नागदा, एमपी) एपीएच (बेलगाम, कर्नाटक) हरिद्वार, उत्तराखंड	<input type="text"/> <b>चिकित्सा प्रमाणपत्र/पूडीआईडी संलग्न करें (आवश्यक)</b> <input type="text"/> <input type="button" value="Browse..."/> <input type="text"/>   Activate Wi Go to Settings t

### 9. अब अपना सरकार द्वारा जारी आईडी (जन्म प्रमाण पत्र / मतदाता पहचान पत्र / आधार) अपलोड करें व चिकित्सा विभाग द्वारा जारी अपना विकलांगता प्रमाण पत्र / यू डी आई डी० संलग्न करें।

सरकार द्वारा जारी आईडी (जन्म प्रमाण पत्र / मतदाता पहचान पत्र / आधार) अपलोड करें (आवश्यक) चिकित्सा प्रमाणपत्र/पूडीआईडी संलग्न करें (आवश्यक)

<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
---	---

### 10. इसके उपरांत मैं पुष्टि करता हूँ चेकबॉक्स को चिन्हित करें व अगला कदम बटन पर क्लिक करें।

मैं पुष्टि करता हूँ कि सबमिट की गई जानकारी सटीक है।

**अगला कदम**

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

द्वितीय चरण:-

1. पहले चरण के सभी जानकारियों को भरे जाने के उपरांत, आप द्वितीय चरण की प्रक्रिया वाले पृष्ठ पर आ पहुंचेंगे।
2. यहाँ आपको अपना आय प्रमाण पत्र, अनुशंषा पत्र जो कि आपको प्रदान किया गया हो अपने समुदाय के नेतृत्वकर्ता द्वारा, अपना फोटो और शपथपत्र-एफिडेविट संलग्न करें।

### सहायक उपकरण/स्वरोजगार किट के लिए आवेदन

चरण 2

कृपया इस पृष्ठ पर आय प्रमाण, पासपोर्ट आकार का फोटो और समुदाय के नेता का संदर्भ पत्र संलग्न करें। कृपया पिनकोड सहित पूरा पता भरें।  
वॉयस ऑफ सैप आपके आवेदन की समीक्षा करेगा और आपके आवेदन के आगे मूल्यांकन और प्रसंस्करण के लिए आपसे संपर्क करेगा।

ईमेल (आवश्यक)

akhil@voiceofsap.org

आय प्रमाण पत्र संलग्न करें (आवश्यक)

Choose File No file chosen

समुदाय के नेता का संदर्भ पत्र संलग्न करें (आवश्यक)

Choose File No file chosen

फोटो संलग्न करें (आवश्यक)

Choose File No file chosen

शपथ पत्र संलग्न करें

Choose File No file chosen

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows

3. अब आप अपना पूरा पता भरें जहाँ के आप निवासी हैं।

पता (आवश्यक)

4. सभी क्षेत्रों को क्रमबद्ध एवं सफलता पूर्वक भरने के उपरांत, मैं पुष्टि करता हूँ, चेकबॉक्स पर क्लिक करें और प्रस्तुत बटन को दबाएँ।

## सहायक उपकरणों के लिए आवेदन कैसे करें? उपयोगकर्ता पुस्तिका

□ मैं पुष्टि करता हूँ कि सबमिट की गई जानकारी सटीक है।

प्रस्तुत

5. अब आपने सफलता पूर्वक सहायक उपकरण का आवेदन पत्र भर दिया है, आपका आवेदन हमें प्राप्त होने के पश्चात, पुष्टि हेतु हमारे सिस्टम में जाएगा और आगे की जानकारी आपके दिए गए संपर्क सूत्रों द्वारा आपको प्रदान की जाएगी।



कृपया ध्यान दें:- दस्तावेज़ केवल पीएनजी, जेपीजी, वर्ड या पीडीएफ प्रारूप में अपलोड किए जाने चाहिए ।