Fax: 040-27750198 Website: niepid.nic.in



## राष्ट्रीय बौदधिक दिव्यांगजन सशक्तिकरण संस्थान

## NATIONAL INSTITUTE FOR THE EMPOWERMENT OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES



दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार)

मनोविकास नगर, सिकन्दराबाद, तेलंगाना - 500009

(Department of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan)

Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Manovikasnagar, Secunderabad, Telangana State – 500 009

आई.एस.ओ. 9001: 2015 संस्थान/An ISO 9001: 2015 Institution

## पुस्तकालय एवं सूचना सेवा विभाग Department of Library and Information Services

एन.आई.ई.पी.आई.डी./प्स्त./डीआई/

/13(08)/2019-20/

Dated 14th Oct.,

2019

NIEPID/LIB/DI/ /13(08)/2019-20/

प्रिय महोदय/महोदया, Dear Sir/Madam,

आपको बेहतर सेवा देने के प्रयास को हमें संगठनों, संस्थानों/विशेष स्कूल आदि, जो हमारे मेलिंग सूची की डेटाबेस रखे गए उनके हम पते, दुरभाष/फैक्स नम्बर, ई-मेल आईडी एवं वेबसाइट (युआरएल) आदि का आदयतन कर रहे हैं।

In an endeavour to serve you better, we are updating the addresses, telephone/fax numbers, email IDs and website (URL's) etc. of Organisations/Institutions/Special Schools etc. listed in our mailing list database.

इस संदर्भ में, आपसे निवेदन है कि, अनुलग्नक "ए" के संलग्न फॉर्मेट में विवरण दें। आपसे निवेदेन है कि, भरा हुआ फॉर्मेट ई-मेल द्वारा या निम्नलिखित दर्शाये गए पत पर भेज दें ताकि, हम मेलिंग सूची डेटाबेस में हुए परिवर्तन को सम्मिलित कर सकें।

In this connection, you are requested to furnish the details in the format enclosed at Annexure-A. You are required to send the filled-in format either through email or to the postal address indicated below so as to incorporate changes in our mailing list database.

प्रभारी विभागध्यक्ष

पुस्तकालय एवं सूचना सेवाएँ एन.आई.ई.पी.आई.डी., मनोविकास नगर,

सिकन्दराबाद - 500 009

फोन 040-277717141 विस्तार 300

ई-मेल: grs9@nimhindia.gov.in

The Incharge
Head of the Dept.
Dept. of Lib. & Info. Services
NIEPID, Manovikasnagar
Secunderabad – 500 009
Ph: 040:27751741 Extn:300

Email: grs9@nimhindia.gov.in

धन्यवाद/ Thanking you,

भवदीय/ Yours sincerely,

(डॉ.श्रीकृष्णा/ Dr. SriKrishna)

प्रभारी, विभागध्यक्ष, डी.एल.आई.एस./ I/c, HOD, DLIS

## Questionnaire form for Including/updating in NIEPID Mailing list database:

1. Name of the In	stituti	<u>on (</u> pl	lease	leave	one	box a	after e	each v	word	)										_
2 Address, a) (In	41 C-11-		. 1	1		4 - 41 - 1	TT	N- /D	NI	- /D1-4	NI - /6	744	NI - /C4	4 }	T	D	:1.1:		. )	
2. Address: a) (In	the folio	wing co	Jumns	s, pieas	se wri	le the l	nouse	No./D	OOFN	0./P101	. No./S	Street	NO./St	Teet I	Name	Orb	unan	ng etc	.)	
	-	+														+	$\dashv$			
b) (In the following colu	umns, ple	ease fill	in the	appro	priate	/colun	nn app	licable	to yo	u. Co	lumns	mark	ed with	n (*)	are m	nanda	tory)		T	
*Village										+		+		+		$\perp$		_		_
Post Office		+-								-		-		+		_				
*Tehsil		+-								-		-		+		_				
*Mandal		_								-				-		_				
*Town/City												-		_		$\perp$			_	
*District		_												_		$\perp$		<u> </u>	_	
* State				_																
*Pin code		<u></u>																		
c) Contact number. Telephone No. Lan							code, f	follow [   I		the te		ne/fax	nos.)				Τ	$\top$	$\top$	
					-,	_	S ]	ΓΙ	)	-								#	$\pm$	
Fax No. (Including ST	ΓD code	)							,	-								+	+	
Mobile/Cell No.								(	)											
email ID																				
Website																				
3. Nature of Instit	tution:	Pleas	e ticl	k (√) i	in th	e ann	ropr	iate l	boxes	s										
a) Government $\square$				(- ) -			Volu							c)	Gov	vernı	men	t-aid	ed '	П
d) If any other speci	fv					ĺ		•		-				-)					'	
, ,																				
4. Category of Inst		n/Org	n: <u>P</u>	<u>iease</u>	tick	(√) 11	<u>1 tne</u>	<u>appr</u>	<u>opri</u>	ate b	<u>oxes</u>									
a) Autism Centre		b) (	Chief	/State	Con	nmiss	sioner	for I	PwD'	s [	]	c)	Child	Gui	dano	ce C	entr	e [	]	
d) CRC for PwD's		e) (	Cons	ultano	су Се	entre/	Servi	ces		f)	Dist	. Dis	abilit	y Re	ehab	ilitat	tion	Cent	tre	
g) Human Resource	Develo	opmen	ıt/Cer	ntre		h)	Integ	rated	Scho	ool		i) l	Vation	nal I	nstit	rute				
j) Parent Orgn./Assn	ı. 🗌	k)	Sarv	⁄a Sik	sha A	Abhiy	/an			l) Spa	astic	Soci	ety		m	ı) Sp	ecia	ıl Scl	nool	
n) State Institute	o)	State	Soci	al We	elfare	Dep	t. [			p) Th	erap	eutic	Cent	re/S	ervio	ces				
q) University	ĺ	Vocat				_					-									
· -											<u> </u>		_							
5. Name and Desi	gnauo	11 01 1	те р	erso	11 11)	-cna	rge										$\overline{}$			
	G N	A	Т	Ι	0	N														L
Date:												Sig	natui	re of	the	per	son	In-c	har	ge
Place:												N	Vame	:						