

स्वावलम्बन योजना हेतु आवेदन पत्र
2012-13

आवेदन पत्र क्रमांक

I क्रियान्वयन अभिकरण का ब्यौरा

- 1 संगठन का नाम _____
- 2 आवेदन की दिनांक _____
- 3 पूर्ण पता पिन कोड सहित _____

- 4 दूरभाष _____
फैक्स नम्बर _____
ई-मेल _____
- 5 संगठन की किस्म _____
(गैर-सरकारी संगठन/सार्वजनिक उपक्रम या अन्य)
- 6 संस्था द्वारा अधिकृत व्यक्ति का नाम _____
- 7 संस्था का पंजीयन का क्रमांक व _____
दिनांक _____
- 8 संगठन का उद्देश्य _____
(संलग्न करें)
- 9 संस्था के अंकेक्षित लेखों का विवरण क्र.स. वर्ष राशि
टर्न ओवर
(गत तीन वर्ष का संलग्न करें)
1 2011-12
2 2010-11
3 2009-10
- 10 संगठन का अनुभव (महिला एवं बाल विकास तथा आयजनक गतिविधियों में अनुभव, वार्षिक रिपोर्ट या अन्य सम्बद्ध दस्तावेज संलग्न करें)
2009-10 _____
2010-11 _____
2011-12 _____
- 11 क्या संगठन पहले से राज्य सरकार या किसी योजना के तहत सहायता प्राप्त कर रहा है। यदि हां तो विवरण दे

II गतिविधि का ब्यौरा, जिसके लिए प्रस्ताव प्रस्तुत किया जा रहा है।

- 1 जिला (ब्लाक) जिसके लिये आवेदन किया जा रहा है -----
- 2 आयोत्पादक गतिविधि का नाम -----
एवं योजना की सूची में क्रम संख्या -----
- 3 प्रशिक्षण हेतु संसाधन/उपकरण (विवरण संलग्न करें) -----
- 4 स्थान, जहां पर गतिविधि संचालित की जावेगी का पता स्वयं का भवन/किराये का भवन का साक्ष्य संलग्न करें -----
- 5 दिवसवार प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (संलग्न करें) -----
- 6 पदाधिकारी एवं स्टाफ की सूची (संलग्न करें) -----
- 7 प्रशिक्षकों का योग्यता प्रमाण पत्र (बायोडाटा) एवं सहमति पत्र संलग्न करें

- 8 प्रशिक्षण के पश्चात महिलाओं को स्वरोजगार से किस प्रकार जोडा जाएगा, विवरण दें तथा स्वरोजगार सुनिश्चिता प्रमाण पत्र भी संलग्न करें

- 9 प्रशिक्षणार्थियों की सूची संलग्न करें -----
- 10 संस्था को महिला विकास क्षेत्र में एवं प्रस्तावित ट्रेड में पर्याप्त अनुभव एवं दक्षता विवरण

- 11 अन्य विवरण -----

III परियोजना की लागत ट्रेड अनुसार मद

क्र.स.	मदवार व्यय	संख्या	भुगतान राशि
(i)	मास्टर काफ्टमैन/डिजाईनर	1	
(ii)	सहायक	1	
(iii)	कच्चा माल		
(iv)	प्रशिक्षण स्थल का किराया		
(v)	विविध व्यय		
(vi)	बिजली/पानी/टेलिफोन/किराया व अन्य		
(vii)	डाक एवं स्टेशनरी पर व्यय		
(viii)	डाक्यूमेंटेशन		
(ix)	प्रशासनिक व्यय (लागत का 10 प्रतिशत)		
	Total -		

संस्था द्वारा अधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर
नाम
पद

प्रस्ताव स्वीकृति पूर्व संस्था के मूल्यांकन हेतु उपनिदेशक द्वारा भरा जाने वाला प्रपत्र

1. निरीक्षण अधिकारी का नाम, पदनाम _____
2. निरीक्षण तिथि तथा समय _____
3. संगठन का नाम _____
4. डाक का पूरा पता पिन कोड सहित _____
5. प्रशिक्षण गतिविधि का नाम (योजना के अनुसार) _____
6. मूल पंजीकरण प्रमाण पत्र की जांच—
(i) पंजीकरण किस एक्ट में हुआ है _____
(ii) पंजीकरण क्रमांक व वर्ष _____
7. क्या संगठन के पास आवेदन पत्र में वर्णित स्टाफ/ प्रशिक्षण संबंधी संसाधन उपलब्ध है? _____
8. संस्था द्वारा प्रस्तुत अंकेक्षित लेखे संस्था के मूल दस्तावेजों के अनुरूप सही हैं अथवा नहीं? _____
9. संगठन द्वारा चलाये गये उन कार्य कलापों का उल्लेख करें, जिनके प्रमाण पत्र संलग्न किये गये हैं। _____
10. आपके मतानुसार क्या प्रस्तावित परियोजना की प्रस्तावित परियोजना क्षेत्र में वास्तव में जरूरत हैं? _____
11. आपके विचार में क्या संगठन प्रस्तावित परियोजना चलाने में सक्षम है? स्पष्ट टिप्पणी दें। _____
12. संस्था के पास अपना स्वयं का कार्यालय है अथवा किराये का, उल्लेख करें। _____
13. संस्था द्वारा सामाजिक कार्यों के निष्पादन के संबंध में पूर्व में प्रशिक्षण प्राप्त प्रशिक्षणार्थियों की राय। _____
14. क्या संस्था प्रशिक्षणार्थियों को रोजगार से जोड़ने में सक्षम है, यदि हां तो प्रशिक्षण पश्चात् कहां जोड़ा जायेगा। उल्लेख करें। _____
15. प्रस्ताव राज्य सरकार के दिशा अनुरूप है अथवा नहीं। _____
16. संस्था द्वारा किये जा रहे विशिष्ट कार्यों का विवरण। _____
17. **संस्था द्वारा प्रस्तुत प्रस्ताव के बारे में समग्र मूल्यांकन एवं स्पष्ट सिफारिश/ टिप्पणी** _____

**हस्ताक्षर जांच अधिकारी
मय पद व मोहर**