

– आवेदन पत्र का प्रारूप –

(नोट : आवेदन पत्र भरने के पूर्व निर्देशों का अवलोकन कर लें। आवेदन पत्र को साफ व स्पष्ट शब्दों में भरें जो पठनीय हो, समस्त जानकारी हिन्दी/अंग्रेजी में भरें। कोई एक भाषा का प्रयोग करें।)

1. संस्था का नाम : (पंजीयन प्रमाण पत्र के अनुसार)

.....
.....

2. संस्था से पत्र व्यवहार का पूर्ण पता:

.....
.....

पिन : जिला : राज्य

3. दूरभाष कोड सहित.....फैक्समोबाईल.....

ईमेलवेबसाईट.....

संपर्क व्यक्ति का नाम : पद :

4. वैधानिक स्थिति : () सोसायटी () नौन प्रॉफिट कंपनी () ट्रस्ट । अन्य स्पष्ट करें

5. पंजीयन विवरण :

5.1 पंजीयन नं.दिनांक

पंजीयकपंजीयन प्रमाण पत्र संलग्न करें।

संलग्न – ए-1 (पेज क्र.....)

5.2 वर्तमान बोर्ड/प्रबंधकारिणी समिति के सदस्यों के संपर्क पते, व्यवसाय विवरण सहित सूची संलग्न करें

संलग्न – ए-2 (पेज क्र.....)

6. संस्था की जानकारी:

6.1 संस्था का मुख्य कार्यालय किस जिले में है :

6.2 संस्था की कोई भी परियोजना यह आवेदन करते समय मध्यप्रदेश के किन-किन जिलों में चल रही है (जिलों का नाम लिखें):

.....

परियोजना स्वीकृति के आदेश की प्रतियां, इन जिलों में संस्था के परियोजना कार्यालय के पते की सूची मय संपर्क विवरण के संलग्न करें। संलग्न – बी-1 (पेज क्र.....)

6.3 संस्था परियोजना के जिस जिले में कार्य करना चाहती है उसके सभी ब्लकों के नाम व गांवों की जानकारी देवे जिनमें वे वर्तमान में कार्य कर रही है । ब्लक के कितने प्रतिशत ग्रामों में संस्था द्वारा कार्य किया जा रहा है स्पष्ट करें।

6.3.1 आवेदन में दिये गये जिले में उस जिला के नाम जिसके लिए संस्था द्वारा आवेदन किया जा रहा है

6.3.2 दी गयी ब्लकों में उन ब्लकों के नाम जिसके लिए संस्था द्वारा आवेदन किया जा रहा है.....

संस्था की वर्तमान में उपरोक्त (जिसके लिए आवेदन किया जा रहा है) कार्यक्षेत्र में उपस्थिति ब्लकों के नाम व गांवों की जानकारी के साथ संलग्न करें। संलग्न – बी-2 (पेज क्र.....)

6.4 संस्था का पंजीयन प्रमाण पत्र, नियमावली एवं आलेख के साथ अंतिम जमा रिटर्न/ट्रस्ट डीड संलग्न करें। – संलग्न बी-3 (पेज नं.....)

6.5 संस्था के 3 वर्षों की वार्षिक रिपोर्ट, गतिविधि प्रतिवेदन वित्तीय वर्ष 2013-14, 2014-15, 2015-16 का संलग्न करें। जिसमें संस्था की गतिविधियों की जानकारी स्पष्ट रूप से अंकित हो साथ ही फोटो, समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार की छायाप्रतियां संलग्न हों। संलग्न बी-4 (पेज नं.....)

6.6 भारत शासन के नीति आयोग के एन.जी.ओ. पोर्टल पर पंजीकरण क्रमांक नम्बर, अगर उपलब्ध हो.....

7. वित्तीय स्थिति की जानकारी –

7.1 संपत्ति/संस्था की अधोसंरचना

संपत्ति मूल्य (जैसे कार्यालय, प्रशिक्षण भवन आदि)
(संस्था की संपत्तियों का विवरण लिखें व उपकरणों, फर्नीचर की सूची संलग्न करें।)
संलग्न करें – सी-1 (पेज क्र.....)

7.2 आडिट रिपोर्ट के अनुसार संस्था के वार्षिक बजट का विवरण दें :-

वर्ष	कुल आय	प्राप्त राशि का स्रोत	बैलेंस शीट की राशि	ऑडिट रिपोर्ट संलग्न कर पेज नं. लिखें	संलग्न-डी-1 से डी-3
2013-14,					(डी-1 पेज क्र.....)
2014-15,					(डी-2 पेज क्र.....)
2015-16					(डी-3 पेज क्र.....)

संस्था की उपरोक्त तालिका में उल्लेखित वित्तीय वर्षों की सम्पूर्ण ऑडिट रिपोर्ट संलग्न करें, जो अंकेक्षक (सीए) द्वारा बनाई गई हों, इस रिपोर्ट में संस्था को हुई आय की जानकारी उनके स्रोतों के साथ दर्ज हों व बैलेंस शीट भी संलग्न हों। संलग्न – ई-1 (पेज क्र.....)

7.4 क्या कपार्ट या किसी अन्य शासकीय संस्था/विभाग से अतीत में काली सूची (Black List) में नाम शामिल हुआ अथवा म.प्र. राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा मूल्यांकन/मॉनीटरिंग/ वित्तीय अनियमितता के आधार पर अनुबंध रद्द हो, यदि हां तो विवरण दें :-

.....

.....

.....

8. वित्तीय वर्ष 2014-15, 2015-16, 2016-17 में संचालित कार्यक्रमों का विवरण :-

स. क्र.	क्षेत्र	प्रचार-प्रसार गतिविधियों का विवरण	कितने वर्ष हेतु गतिविधि संचालित की गई है, वर्ष अंकित करें।	संबंधित विषय पर कोई परियोजना संचालित की गई है, वर्ष अंकित करें व परियोजना का विवरण दें।	परियोजना की स्वीकृति के आदेश की प्रति संलग्न करें, साथ ही परियोजना की अंतिम उपलब्धि बतायें	संलग्नक एफ-1 से एफ-3
1	सामाजिक विकास					एफ-1(पेज क्र.....)
2	सामुदायिकरण प्रक्रिया पर					एफ-2(पेज क्र.....)
3	स्वास्थ्य व विज्ञापित क्षेत्र (PLA) में					एफ-3(पेज क्र.....)

9. संस्था द्वारा स्वास्थ्य संबंधी या विज्ञापित गतिविधि (PLA) के लिए कार्य किया है, तो वित्तीय वर्ष 2014-15 | 2015-16, 2016-17 में की गई गतिविधियों का विवरण दें। प्रमाण पत्र संलग्न करें। जी 1- पेज नं.....

वर्ष	गतिविधि का नाम व	समूह जिसके मध्य कार्य किया गया है।	इस गतिविधि हेतु अनुदानदाता संस्था	क्या गतिविधि शासन की योजना से संचालित है।	गतिविधि के संबंध में क्या किसी वरिष्ठ अधिकारी द्वारा सत्यापन प्रमाण पत्र दिया गया है।	संलग्नक एच-1 से एच-3
						एच-1 (पेज क्र....)
						एच-2(पेज क्र....)

						एच-3(पेज क्र....)
--	--	--	--	--	--	-------------------

10. आयकर पंजीयन एवं आयकर में छूट संबंधी प्रमाण, 12 ए का नंबर
छायाप्रति संलग्न करें। – संलग्न आई -1 (पेज नं.....)
एफ.सी.आर.ए. में पंजीयन एवं नवीनीकरण प्रमाण पत्र, यदि हो तो नंबर
छायाप्रति संलग्न करें। – संलग्न - आई 2 (पेज नं.....)
संस्था का पैन नंबर छायाप्रति संलग्न करें। – संलग्न आई-3
(पेज नं.....)

11. संस्था की वर्ष 2014-15, 2015-16, 2016-17 में संपन्न गतिविधियों, परियोजनाओं का विवरण दें :-

वर्ष	गतिविधि का नाम	इस गतिविधि हेतु अनुदानदाता संस्था	क्या गतिविधि शासन की योजना से संचालित है।	गतिविधि के संबंध में क्या किसी वरिष्ठ अधिकारी द्वारा सत्यापन प्रमाण पत्र दिया गया है।	संलग्न-जे-1 से जे-3
					जे-1 (पेज क्र.)
					जे-2 (पेज क्र.)
					जे-3 (पेज क्र.)

(उपरोक्त तालिका अनुसार की गई गतिविधियों के संबंध में विस्तृत विवरण दें। गतिविधियों के संबंध में पेज क्रमांक अंकित करते हुए कार्यादेश, प्रेस कटिंग एवं गतिविधि के फोटोग्राफ संलग्न करें।)

12. लक्ष्यगत समूहों (जनसंख्या) का उल्लेख करें जिसके साथ कार्यरत हैं :-

() ग्रामीण/नगरीय

() सामाजिक आर्थिक समूह

() व्यावसायिक समूह

() छात्रों/ शिक्षण संस्था

() युवाओं

() महिला समूहों

() अन्य संलग्न के - (पेज नं.....)

13. संस्था द्वारा वर्तमान में संचालित प्रमुख कार्यक्रमों का संक्षिप्त विवरण दें, जो तीन पृष्ठों से अधिक न हो।
(प्रपत्र संलग्न करें) संलग्न, एल – (पेज नं.....)

14 निम्नलिखित दस्तावेजों की स्व प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें :-

अ. प्रमाण पत्र दें कि इस आवेदन के साथ दी गई समस्त जानकारियां सही हैं यदि किसी भी समय यह पाया जाता है कि आवेदन में दी गई जानकारियां गलत हैं या संलग्न किये गये दस्तावेज में दी गई जानकारियां गलत है तो आवेदन तत्काल निरस्त कर दिया जावे और यदि परियोजना दी जा चुकी है तो परियोजना को तत्काल बंद करते हुए आवंटित की गई राशि की वसूली मध्यप्रदेश राज्य स्वास्थ्य समिति, संस्था से कर सकती है। संलग्न एम – पेज नं.

ब. प्रमाण पत्र दें संस्था पूर्व से काली सूची (Black Listed), डिबार, अनिरंतरित (Discontinue) नहीं है।
संलग्न एन- (पेज नं.....)

स. प्रमाण पत्र दें कि आवेदन के साथ कुल कितने पेज संलग्न हैं – संलग्न ओ – (पेज नं.....)

15. उस व्यक्ति का नाम जिसने यह प्रपत्र (फार्म) भरा है :.....

शिक्षा और अनुभवपद.....

पता :

.....

हस्ताक्षर

दिनांक

दिशानिर्देश :-

1. संस्था द्वारा वित्तीय वर्ष 2014-15, 2015-16, 2016-17 में की गई गतिविधियों, परियोजनाओं, कार्यों की जानकारी देने के लिए प्रमाण स्वरूप स्वीकृतियों/आदेश की छायाप्रतियां, रिपोर्ट, फोटोग्राफ, समाचार पत्रों में प्रकाशित, खबरों छायाप्रतियां संलग्न करें। इन दस्तावेजों में संस्था के कार्यों की जानकारी स्पष्ट रूप से दिखाई देना चाहिए।
2. विज्ञापित गतिविधियों से तात्पर्य उनके लिए वर्ष में एक या दो कार्यक्रम आयोजित करने से नहीं है, बल्कि प्रशिक्षण एवं अन्य कार्यक्रम पूरे वर्ष निरंतर कार्य करने से हैं। प्रमाण स्वरूप दस्तावेज संलग्न करें।
3. आवेदनकर्ता संस्था को इस आवेदन पत्र के जिन कॉलमों में जानकारी देने के लिए जगह की कमी लगे वे अतिरिक्त लाईनें, नंबर एवं अतिरिक्त पेज जोड़ सकते हैं।
4. संस्थाओं के चयन के लिए पूर्व निर्धारित क्राइटेरिया है, जिसमें विभिन्न चरणों की प्रक्रिया के बाद संस्थाओं का अंतिम चयन होगा। चयन के इस विभिन्न चरणों के विभिन्न दस्तावेज, प्रमाण, जानकारियों की आवश्यकता होगी। अतः आवेदनकर्ता संस्था मांगे गए सभी दस्तावेज, प्रमाण, जानकारियों को आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें व पेज नं. अंकित करें। किसी भी दस्तावेज, प्रमाण, जानकारी न देने/संलग्न न करने/स्पष्ट न होने/पठनीय न होने पर आवेदनकर्ता संस्था का आवेदन किसी भी चरण में निरस्त कर दिया जाता है तो इसकी पूर्ण जिम्मेदारी आवेदनकर्ता संस्था की होगी।
5. आवेदन दिये गये निर्धारित प्रारूप में ए-4 साईज में ही करें।
6. आवेदन के साथ जमा किये जाने वाले सभी दस्तावेज संस्था के अधिकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किये हुए होना चाहिए व उन पर संस्था की सील हस्ताक्षर करने वाले व्यक्ति के पदनाम की सील लगी होनी चाहिए।
7. संस्था का वार्षिक टर्न ओवर, विज्ञापित क्षेत्र में उपस्थिति व सामुदायिक उत्प्रेरण का अनुभव चयन का एक मापदण्ड होगा।
8. संस्था एकजुट को समस्त आवेदनों को किसी भी समय निरस्त करने का पूर्ण अधिकार होगा, एवं किसी भी विवाद की स्थिति में अंतिम निर्णय संस्था एकजुट का मान्य होगा।
9. उक्त प्रपत्र में पूर्ण आवेदन मय समस्त आवश्यक दस्तावेज की स्वप्रमाणित प्रति दिनांक 30 दिसम्बर 2017 सायं 6 बजे तक "एकजुट भोपाल म.नं. बी-47, आकृति रिट्रीट, आकृति इको सिटी रोड, ई-8 एक्सटेंशन, भोपाल म.प्र., 462039" पर डाक द्वारा जमा किये जा सकते हैं। 30 दिसम्बर 2017 के बाद प्राप्त होने वाले किसी भी आवेदन को स्वीकार्य नहीं किया जावेगा।

Districts and blocks for PLA with NHM		
S.N.	District	Block for Campaign
1	Raisen	Sanchi
2		Udaipura
3	Alirajpur	Sondwa
4		Udaigarh
5	Jhabua	Rama
6		Thandla
7	Mandla	Mawai
8		Mohgaon
9	Damoh	Hatta
10		Patera
11	Sagar	Jaisinagar
12		Rahatgarh
13	Shahdol	Jaisinghnagar
14		Sohagpur
15		Gohparu
16		Beohari
17		Burhar