निदेशक कैम्प
कम्प्यूटर सं० 1244
दि० 14.01.16

महत्वपूर्ण

संख्या–2648 / 65–2–2015–67(विविध) / 2015

प्रेषक,

अनिल कुमार सागर,
सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
विकलांग जन विकास विभाग,
उत्तर प्रदेश लखनऊ।

विकलांग जन विकास अनुभाग–2 लखनऊ : दिनांक 13 जनवरी, 2016

विषयः–उ0प्र0 में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने संबंधी दिशा–निर्देश के संबंध में।

महोदय,

विभिन्न श्रेणी के विकलांगजन हेतु मानसिक विकलांगता के प्रति सर्वाधिक संवेदनशील दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है, क्योंकि निश्चित स्तर की मानसिक विकलांगता के बाद इस वर्ग के व्यक्तियों को पराश्रय एवं दूसरों के सहयोग की अनिवार्य आवश्यकता होती है। इसको दृष्टिगत रखते हुये मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्तियों के आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान को सुनिश्चित करने के लिये शासकीय कार्यक्रमों के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं की भी भागीदारी आवश्यक है।

J.D(A.K.N.)
निदेशक
14.01.16

2– उक्त के संबंध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग जन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने हेतु शासन द्वारा मार्गदर्शक सिद्धांत (गाइड लाइन्स) प्रख्यापित कर दिया गया है।

अतः अनुरोध है कि कृपया संलग्न मार्गदर्शक सिद्धांत (गाइड लाइन्स) के अनुसार प्रश्नगत प्रकरण में आवश्यक कार्यवाही करने का कष्ट करें।

संलग्नकः–यथोक्त।

भवदीय,

(अनिल कुमार सागर)
सचिव।

DDO(Y.K.)
15/1/16

23
15/1/16

शासनादेश संख्या :2648 / 65–2–2015–67(विविध) / 2015 दिनांक जनवरी, 2015 का संलग्नक

उत्तर प्रदेश में मानसिक मन्दित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग जन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान हेतु निर्देशः–

1–प्रस्तावनाः–	विभिन्न श्रेणी के विकलांग जन हेतु मानसिक विकलांगता के प्रति सर्वाधिक संवेदनशील दृष्टिकोण आवश्यकहै, क्योंकि निश्चित रूप से मानसिक विकलांगवर्ग के व्यक्तियों को पराश्रय एवं दूसरों के सहयोग की अनिवार्य आवश्यकता होती है। इसको दृष्टिगत रखते हुए उत्तर प्रदेश के निराश्रित मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्तियों के आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान को सुनिश्चित करने के लिए शासकीय कार्यक्रमों के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं की भी भागीदारी आवश्यक है। स्वैच्छिक संगठनों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए उन्हें आर्थिक सहयोग दिये जाने की आवश्यकता को दृष्टिगत रखते हुए उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग जन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु यथा निर्धारित कार्यों के लिए स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने हेतु आवश्यक पात्रता, अवस्थापना, प्रशिक्षण, अनुदान की सीमा, अनुदान वितरण की प्रक्रिया एवं अनुदान के लिए आवेदन–पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया आदि का उल्लेख इस दिशा–निर्देश में किया गया है।
2–अनुदान का उद्देश्यः–	1. बिना किसी समाजिक व आर्थिक समर्थन के आश्रयहीन मानसिक विकलांग जन जो कठिन परिस्थितियों में जीवन यापन कर रहे हों या सड़कों अथवा सार्वजनिक स्थानों पर विक्षिप्त अवस्था में भटक रहे हों, उनके लिये आश्रय, भोजन, वस्त्र, दैनिक दिनचर्या एवं देखभाल जैसी बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करना। 2. आश्रय हीन मानसिक मन्दित / रूग्ण विकलांग जन को भावनात्मक एवं सामाजिक सम्बल प्रदान कर उनके विकास के कार्य / परामर्श प्रदान करना। 3. कौशल विकास प्रशिक्षण, नैत्यिक कार्यों का सम्पादन (एक्टिविटी ऑफ डेली लिविंग) सम्बन्धी प्रशिक्षण के माध्यम से मानसिक मंदित / रूग्ण विकलांग जन का व्यक्तित्व विकास तथा उन्हें सामाजिक व आर्थिक रूप से पुनर्वासित करना। 4. परिवार से बिछड़े आश्रय हीन मानसिक रूप से विकलांग जन को उनके परिवार से मिलाने का प्रयास किया जाना। 5. ऐसे परिवार जो अपने मानसिक रूप से विकलांग सदस्य को अपने साथ रख रहे हैं उन परिवार के सामान्य सदस्यों को मानसिक विकलांग जन की देख–भाल हेतु प्रशिक्षण करना तथा ऐसे मानसिक विकलांग जन को भी आवश्यक प्रशिक्षण देना।

3–परिभाषाएँ:–	1. मानसिक मंदित– मानसिक मंदिता का तात्पर्य नेशनल ट्रस्ट फॉर वेलफेयर ऑफ परसन्स विथ ऑटिज्म, सेरिब्रल पॉलिसी, मेन्टल रिटार्डडेशन एण्ड मल्टिपिल डिसऐबिलिटी एक्ट 1999 में दी गयी परिभाषा से होगा। 2. मानसिक रूग्णता– मानसिक रूग्णता का तात्पर्य मानसिक मंदिता से भिन्न कोई मानसिक विकार से है। 3. संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन– संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन का तात्पर्य विकलांगजन अधिनियम 1995 के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश में घोषित सक्षम प्राधिकारी द्वारा पंजीकृत संस्था से है। 4. राज्य सरकार– राज्य सरकार का तात्पर्य उत्तर प्रदेश सरकार से है। 5. सचिव/ प्रमुख सचिव का तात्पर्य सचिव/ प्रमुख सचिव विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 6. निदेशक– निदेशक का तात्पर्य निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 7. प्रबन्धक/सचिव– प्रबन्धक/सचिव का तात्पर्य स्वैच्छिक संगठन अथवा संस्था के प्रबन्धक/सचिव से है।
4–अवस्थापना सुविधायें:–	आश्रय गृह में मानसिक विकलांगता/बहुविकलांगता से ग्रस्त विकलांगजन को प्रवेश के उपरान्त निम्न सुविधायें प्रदान की जायेगी :– 1. प्रत्येक संवासी की दैनिक क्रियाओं (Activities of Daily Living) की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अपेक्षित व्यवस्थाएं सुनिश्चित करायी जायेंगी तथा शौचालय, रसोई तथा लान को छोड़कर केवल लाभार्थी की आवासीय सुविधा हेतु प्रति लाभार्थी कम से कम 50 वर्ग फिट का स्थान उपलब्ध होगा। 2. संवासियों को स्वास्थ्य परक भोजन उपलब्ध कराया जायेगा। 3. संवासियों को स्वच्छ वातावरण, हवादार एवं सूर्य प्रकाश से भरपूर कक्षों में रखा जायेगा। 4. संवासियों के लेटने, बैठने, भोजन करने तथा मनोरंजन हेतु आवश्यक संसाधन/सामग्रियाँ उपलब्ध करायी जायेगी। 5. संवासियों की देख–रेख हेतु पाँच संवासियों पर कम से कम एक अटैण्डेन्ट की व्यवस्था आवश्यक है।

	6. प्रशिक्षण योग्य संवासियों के लिए यथावश्यक प्रशिक्षण की व्यवस्था आवश्यक उपकरणों सहित होगी। 7. माईल्ड, माडरेट और सीवियर मानसिक विकलांग संवासियों को पृथक–पृथक रखने की व्यवस्था होगी। 8. संवासियों की चिकित्सा की उच्च कोटि की व्यवस्था होगी और इनका स्वास्थ्य परीक्षण किसी योग्य मनोचिकित्सक/फिजिशियन/बाल रोग विशेषज्ञ से प्रतिमाह एक बार अवश्य कराया जायेगा।संस्था में एक नर्स/कम्पाउण्डर की नियमित व्यवस्था होगी जो कि सभी संवासियों के चिकित्सीय परीक्षण/उपचार/औषधि का अंकन चिकित्सकीय परीक्षण पंजिका में अवश्य करेंगे। 9. संस्था में साईको काउन्सिलिंग, फिजियोथिरेपी तथा आक्यूपेशनल थिरेपी की नियमित व्यवस्था होगी। 10. संवासियों की सुरक्षा के समुचित प्रबन्ध होंगे।
5–आश्रय ग्रह में प्रवेश हेतु पात्रता :–	1. प्रश्नगत आश्रय गृहों में सभी प्रकार के निराश्रित मानसिक विकलांग जन, जैसा कि विकलांग जन अधिनियम 1995 एवं राष्ट्रीय न्यास अधिनियम 1999 में परिभाषित हैं को प्रवेश दिया जायेगा। 2. निराश्रित मानसिक रूप से विकलांग जन को प्रवेश लेने के पूर्व केन्द्र प्रभारी द्वारा उसका सामान्य चिकित्सीय परीक्षण राजकीय चिकित्सालय में कराया जायेगा। लाभार्थी का आई0क्यू0/ बौद्धिक क्षमता का भी परीक्षण कराया जायेगा और मानसिक विकलांगता की श्रेणियों में से किसी भी श्रेणी का पाये जाने पर ही प्रवेश दिया जायेगा। इन केन्द्र में प्रवेश हेतु विकलांग जन की आयु के सम्बन्ध में कोई प्रतिबन्ध नहीं होगा। 3. मा0 न्यायालय के आदेशों के अनुपालन में भी उपरोक्त बिन्दु सं0–01 से 02 तक के अन्तर्गत परिभाषित मानसिक रूप से विकलांग जन को ही प्रवेश दिया जायेगा। 4. प्रवेश सम्बन्धी विवाद होने पर सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी का निर्णय अन्तिम होगा।

6–प्रशिक्षणः–

1– केन्द्र पर प्रत्येक संवासी को उसकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार आकुपेशनल थेरेपी के अन्तर्गत एक्टिविटी आफ लिविंग का विकास करने के लिए उन्हें विभिन्न क्रियाओं का प्रशिक्षण दिया जायेगा।

2– संवासियों के उनकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार समूह बनाकर रखा जायेगा तथा उनकी ग्रेडिंग कर तद्नुसार उन्हें प्रति दिन कम से कम 03 घण्टे विभिन्न ट्रेडों यथा– मोमबत्ती, डिब्बा, लिफाफा, अगरबत्ती बनाना, ट्वाइज मेंकिंग, सिलाई एवं अन्य रोजगार परक ट्रेड्स में से यथा–आवश्यक ट्रेड्स में प्रशिक्षण की व्यवस्था होगी।

3– ऐसे संवासी जो प्रशिक्षण योग्य नहीं हैं उन्हें प्रशिक्षण से मुक्त रखा जायेगा किन्तु उन्हें मनोवैज्ञानिक परामर्श के अनुसार विभिन्न प्रकार की गतिविधियों में व्यस्त रखा जायेगा।

4– केन्द्र के संचालन हेतु वॉछित पदो की अर्हता निम्नानुसार होगीः–

क0स0	पद का नाम	निर्धारित अर्हता
1	समन्यवक (100 लाभार्थियों तक)	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सम्बन्धित विषय में परास्नातक की उपाधि तथा सम्बन्धित क्षेत्र में यूनतक 07 वर्षो का कार्य अनुभव
2	गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)	कक्षा 10
3	सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)	कक्षा 8
4	चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	कक्षा 5
5	कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक)	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बी0कॉम0 की उपाधि तथा 02 वर्ष के अनुभव होने पर वरीयता
6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सामाजिक कार्य में परास्नातक की उपाधि तथा 02 वर्ष के अनुभव
7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर दो)	कक्षा 10 उर्त्तीण अथवा समकक्ष तथा समबन्धित ट्रेड में प्रमाण–पत्र
8	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा
9	अंशकालिक मनो चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा
10	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा तथा 02 वर्ष का कार्य का अनुभव

7–अनुदान समितिः–	1. निदेशक द्वारा प्रस्तुत आवेदन–पत्रों पर सम्यक विचारोपरान्त अनुदान समिति द्वारा अनुदान स्वीकृत किया जायेगा। 2. अनुदान समिति का गठन निम्नवत् होगा :– (1) प्रमुख सचिव/सचिव, विकलांग जन विकास – अध्यक्ष विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार (2) प्रमुख सचिव/सचिव वित्त विभाग, उत्तर प्रदेश – सदस्य सरकार द्वारा वित्त विभाग का नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो। (3) प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन, नियोजन विभाग – सदस्य उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो (4)निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग, –सदस्य/सचिव उत्तर प्रदेश सरकार (5) मानसिक मन्दित/रूग्णता के क्षेत्र में कार्यरत प्रतिष्ठित संस्था/प्रतिष्ठित विकलांग व्यक्ति, दो सदस्य (सचिव/प्रमुख सचिव, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा नामित) 3. अनुदान समिति की त्रैमास में कम से कम एक बार बैठक अवश्य आहूत की जायेगी।

8–अनुदान वितरण की प्रक्रियाः–	**3. अनुदान किसी ऐसे निकाय को ही दिया जाएगा जो शासन के अधीन न हो कर स्वायत्तशासी संगठन हो तथा सरकार के किसी दूसरे विभाग अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित किसी संगठन को नहीं दिया जाएगा।** **4. अनुदान ग्राही संस्था को जिस योजना अथवा कार्य के लिए अनुदान स्वीकृत किया गया है वह संस्था किसी अन्य संस्था/संगठन को उक्त कार्य हेतु स्वीकृत अनुदान हस्तांतरित नहीं करेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा इस प्रकार किया गया धनराशि के अंतरण अनुदान का अपव्यय माना जाएगा। यदि अनुदान ग्राही संस्था सौंपे गए कार्य को करने में सक्षम नहीं है तो उस दशा में संस्था को अनुदान की समस्त धनराशि राज्य सरकार को वापस करनी पड़ेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा अनुदान प्राप्त करने के पूर्व उपरोक्त आशय का आश्वासन अनुबन्ध विलेख में दिया जाएगा।** **परन्तु यदि किसी संस्था की शाखाएं है और इसकी घोषणा अनुदान प्राप्त करने से पूर्व की गयी है या अनुदान इस विशिष्ट उद्देश्य के साथ स्वीकृत किया गया है कि अनुदान ग्राही संस्था सरकारी नियमों के अन्तर्गत समान कार्य कर रही किसी अन्य संस्था को अनुदान हस्तांतरित कर सकती है, तो केवल इसी दशा में अनुदान का हस्तांतरण किया जा सकेगा।** 3. अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था को 2 किश्तों में (प्रथम किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का 40 प्रतिशत, द्वितीय किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का शेष 60 प्रतिशत) अनुदान रेखांकित चेक द्वारा दिया जायेगा। स्वैच्छिक संस्थाएँ कुल उपलब्ध धनराशि का 10 प्रतिशत का व्यय अपने निजी संसाधनों से व्यय करेंगे। संस्था द्वारा प्रतिमाह (15 दिन से अधिक) जितने मानसिक विकलांग जन को लाभान्वित किया जायेगा उतने ही संवासियों पर आये व्यय का भुगतान संस्था को किया जायेगा। 4. **अनुदान ग्राही संस्था के द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका खण्ड 5 भाग 1 के प्रस्तर 209 के नीचे अंकित टिप्पणी(1) के अनुसार उपबन्ध (1) में वर्णित सहायता मंजूरी पंजिका रखना अनिवार्य होगा।** 5. वित्तीय वर्ष की समाप्ति के उपरान्त सुरक्षित धनराशि (Impressed Money) आगामी वित्तीय वर्ष (तीन माह) हेतु रखी जायेगी ताकि आगामी बजट की उपलब्धता तक संस्था/आश्रय गृहों के सुचारू संचालन में अवरोध न उत्पन्न हो। 6. प्रथम किश्त की धनराशि का उपभोग हो जाने के उपरान्त सम्बन्धित स्वैच्छिक संस्था से उपभोग प्रमाण–पत्र प्राप्त करके तथा उस पर निदेशक अपना समाधान करने के उपरान्त ही द्वितीय किश्त अवमुक्त करेंगे। 7. अनुदान ग्राही संस्था द्वारा द्वितीय किश्त का भी उपभोग प्रमाण–पत्र वित्तीय वर्ष समाप्त होने के एक माह के अन्दर में निदेशक को प्रस्तुत किया जायेगा अन्यथा उस संस्था के आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा। 8. **प्रशासकीय विभाग का यह दायित्व होगा कि वह अनुदान ग्राही संस्था/संगठन से उनकी वित्तीय आवश्यकता का प्रस्ताव संगत वित्तीय वर्ष के पूर्व वर्ष के माह अक्टूबर तक प्राप्त कर लेगा।**

9–अनुदान की सीमाः–	1. सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में संतुलन बनाए रखते हुए स्वैच्छिक संगठनों की संख्या एवं उनके कार्यों की उपयोगिता के दृष्टिकोण से अनुदान समिति द्वारा की गयी संस्तुति के अनुसार अनुदान की राशि कुल अनुमानित व्यय की 90 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी। 2. अनुदान की अधिकतम धनराशि निम्न विवरण के अनुसार अनुमन्य होगीः–

कम सं0	आवर्ती	पदों की संख्या	दर (अधिकतम)
क.	मानदेय		
1	समन्यवक (100 लाभार्थियों तक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 11500 प्रति माह
2	गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 3000 प्रति माह
3	सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 2500 प्रति माह
4	चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 2500 प्रति माह
5	कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 3500 प्रति माह
6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 5800 प्रति माह
7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर दो)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 3800 प्रति माह
8	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 340 प्रति विजिट

	9	अंशकालिक मनो चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 340 प्रति विजिट	
	10	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रू0 340 प्रति विजिट	
	ख.	**आवर्ती–गैर मानदेय**			
	1	भवन किराया (प्रति माह 25 लाभार्थियों तक) समूह 'क' शहर समूह 'ख' समूह 'ग'/अन्य (संस्था के निजी भवन होने पर रख–रखाव व अनुदान हेतु भवन किराये की अधिकतम 15 प्रतिशत धनराशि प्रति वर्ष हेतु होगी)	–	रू0 15000 रू0 10000 रू0 7500 अथवा जिलाधिकारी द्वारा निर्धारित दर जो न्यूनतम हो।	
	2	संवासियों का भरण–पोषण		रू0 1200/– प्रति संवासी प्रति माह	
	3	आकस्मिक व्यय		रू0 1600/– प्रति संवासी वार्षिक	
	4	दवाईयां तथा प्रयोगशाला व्यय	–	रू0 1000/– प्रति संवासी वार्षिक	
	5	कच्चा माल		रू0 10000 से 70000 प्रति वर्ष (व्यवसाय की प्रकृति पर निर्भर करेगा)	
	ग.	**अनावर्ती**			
	1	व्यवसायिक प्रशिक्षण हेतु उपकरण (दो व्यवसाय हेतु)	–	रू0 2,50,000	

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>2</td><td>फर्नीचर, तख्त, मैट्रेसेस वास्तविक आवश्यकता अनुसार, कार्यालय तथा छात्रावास/गृह के कार्य क्षेत्र के अनुरूप हो। (05 वर्ष के पश्चात क्षतिग्रस्त एवं खराब फर्नीचर बदलने हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा।)</td><td>–</td><td>रू0 4000/– प्रति लाभार्थी</td></tr>
<tr><td>3</td><td>किचन उपकरण (5 वर्ष के पश्चात् क्षतिग्रस्त एवं खराब उपकरणों हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा)</td><td>–</td><td>रू0 50000
(प्रत्येक 100 लाभार्थी तक)</td></tr>
</table>
3. अनुदान की उक्त दरें वित्त एवं नियोजन विभाग के परामर्श से शासन द्वारा समय–समय पर परिवर्तित की जा सकेगी।
</td>
</tr>
<tr>
<td>10–आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रियाः–</td>
<td>1. निर्धारित आवेदन पत्र जो इस दिशा–निर्देश के परिशिष्ट में निहित है सम्बन्धित जनपद के जिला विकलांग जन विकास अधिकारी के माध्यम से प्रेषित किया जायेगा।

2. आवेदन पत्र प्राप्त होने पर जिला विकलांग जन विकास अधिकारी द्वारा दिशा–निर्देश के प्राविधानों के अनुसार संस्था का निरीक्षण कर संस्था में आवश्यक अवस्थापना सुविधायें उपलब्ध होने पर आवेदन–पत्र जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।

3. निदेशक द्वारा प्राप्त आवेदन पत्रों का परीक्षण कर औपचारिकताएं पूर्ण होने की दशा में अनुदान की धनराशि की संस्तुति सहित प्रस्ताव अनुदान समिति के विचारार्थ प्रमुख सचिव/सचिव को प्रस्ताव प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर प्रेषित किया जाएगा।</td>
</tr>
<tr>
<td>11–अनुदान ग्रहीता संस्था की लेखा समीक्षाः–</td>
<td>1. अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्थाओं के लेखा–अभिलेखों की लेखा परीक्षा, परीक्षक स्थानीय निधि लेखा, उत्तर प्रदेश अथवा निदेशक द्वारा गठित किसी समिति अथवा अधिकारी के माध्यम से राज्य सरकार द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार संस्था के व्यय पर करायी जायेगी।

2. समस्त अनुदान की धनराशि कम्प्ट्रोलर एवं ऑडिटर जनरल भारत सरकार के विवेकानुसार सम्परीक्षित की जा सकेगी।</td>
</tr>
</table>

12–संस्था के अभिलेखों का रख–रखावः–	संस्था के प्रबन्धक/सचिव का उत्तरदायित्व केन्द्र को सुचारू रूप से संचालित करने का होगा तथा प्रबन्धक/सचिव द्वारा निम्न अभिलेख केन्द्र पर तैयार कराये जायेंगे और किसी भी अधिकारी के निरीक्षण हेतु केन्द्र पर सुलभ रहेंगे :– 1. प्रत्येक संवासी की केस रिकार्ड पत्रावली तैयार की जायेगी। इस पत्रावली में संवासी को प्रतिदिन कराये जाने वाले दैनिक कार्यों/क्रियाओं के समय तथा उनकी प्रगति का अंकन किया जायेगा। 2. समय–समय पर संवासी के कराये जाने वाले स्वास्थ्य परीक्षण से सम्बन्धित पत्रावली। 3. आश्रय गृह पर दी जाने वाली सभी सुविधाओं से सम्बन्धित इन्वेन्ट्री की पत्रावली। 4. केन्द्र की सभी सामग्री के लिए डेड–स्टॉक एवं नाशवान पंजिका बनायी जायेगी। 5. केन्द्र पर कार्यरत कार्मिकों का पूर्ण व्यक्तिगत विवरण के साथ स्थापना रजिस्टर तथा उपस्थिति पंजिका। 6. संवासी से मिलने वाले व्यक्तियों/अभिभावकों से सम्बन्धित विजिटर्स रजिस्टर। 7. अनुदान अथवा विभिन्न स्रोतों से प्राप्ति तथा व्यय की कैश–बुक। 8. निदेशक द्वारा समय –समय पर जारी किये गये निर्देशों में अंकित अभिलेख।
13–आश्रय गृह का निरीक्षणः–	1. केन्द्र के प्रबन्धक/सचिव द्वारा प्रत्येक दिवस हास्टल एवं प्रशासनिक भवन का निरीक्षण किया जायेगा एवं उसका विवरण निरीक्षण पंजिका में अंकित किया जायगा। 2. जिला विकलांग जन विकास अधिकारी द्वारा माह में एक बार अनिवार्य रूप से केन्द्र का भ्रमण किया जायेगा। विकलांग जन विकास विभाग के अधिकारी केन्द्र का आकस्मिक निरीक्षण कभी भी कर सकते हैं। 3. निरीक्षण के समय सम्बन्धित अधिकारी द्वारा संस्था के समस्त कार्यकलापों का मूल्यांकन उपलब्ध अभिलेखों आदि का संज्ञान लेते हुए किया जायेगा। 4. निरीक्षण के समय प्रबन्धक/सचिव को समस्त रिकार्ड उपलब्ध कराने होंगे। 5. निरीक्षण में पाये जाने वाली कमियों का निराकरण केन्द्र द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा। 6. निरीक्षणकर्ता संवासियों से उनके रहने, भोजन एवं अन्य सुविधाओ के सम्बन्ध में व्यक्तिगत रूप से पूछताछ कर सकेंगे। 7. किसी संवासी से दुर्व्यवहार की शिकायत पाये जाने की स्थिति में निरीक्षणकर्ता अधिकारी द्वारा स्वयं अथवा किसी सक्षम स्तर से जाँच कराकर केन्द्र प्रभारी को यथावश्यक निर्देश प्रदान कर सकेंगे जिनका अनुपालन संस्था को सुनिश्चित करना होगा।

14–जिला परामर्शदात्री समितिः–	1. जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित जिला परामर्शदात्री समिति संस्था के सन्दर्भ में प्रत्येक त्रैमास में कम से कम एक बार अथवा यथा आवश्यकता बैठक करके केन्द्र के संचालन की समीक्षा करेंगी तथा सुधार की दिशा में आवश्यक परामर्श देगी। 2. प्राप्त परामर्शों पर समुचित कार्यवाही संस्था द्वारा सुनिश्चित की जायेगी। समय–समय पर परामर्शदात्री समिति के निर्णयानुसार अथवा अध्यक्ष के निर्देश पर समिति के सदस्यगण केन्द्र का भ्रमण/निरीक्षण भी कर सकेंगे। 3. परामर्शदात्री समिति का गठन निम्नवत् होगा :– (1) जिलाधिकारी – अध्यक्ष (2) मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा उनके द्वारा नामित वरिष्ठ चिकित्सक – सदस्य। (3) जिला विकलांग जन विकास अधिकारी – सदस्य सचिव। (4) मानसिक विकलांगता के क्षेत्र में कार्यरत कोई दो प्रतिष्ठित संस्था/व्यक्ति (जिलाधिकारी द्वारा नामित) – सदस्य।
15–केन्द्र के कार्यकलापों की रिपोर्टः–	1. केन्द्र के कार्यकलापों, संवासियों के रहन–सहन, प्रशिक्षण, विकास आदि के विभिन्न बिन्दुओं पर मासिक प्रगति आख्या तैयार की जायेगी जिसमें केन्द्र पर निवासरत विकलांगजन की विकलांगता का प्रकार, शैक्षणिक/ वोकेशनल ट्रेड में दिये जा रहे प्रशिक्षण, दैनिक कार्य व्यवहार में हो रहे सुधार पर एवं अन्य कोई विशेष विवरण हो, का उल्लेख किया जायेगा। 2. संवासी में हो रहे अग्रेतर विकास/ बदलावों का अध्ययन करने के उद्देश्य से प्रत्येक संवासी की एक व्यक्तिगत प्रोफाइल भी तैयार की जायेगी। पत्रावली में संवासी का फोटोग्राफ संस्था में प्रवेश की तिथि, प्रवेश का माध्यम, पता (यदि ज्ञात हो) अंकित किया जायेगा। पत्रावली में संवासी की तीन–तीन माह में उसकी प्रगति रिपोर्ट अंकित की जायेगी, जिसका संज्ञान लेकर अग्रेतर कार्यवाही की जायेगी। संस्था में जो संवासी लाया जायेगा यदि वह अपना नाम बता पाने में सक्षम नही तो उसे संस्था द्वारा एक नाम दिया जायेगा। 3. चार्टड एकाउन्टेंट द्वारा तैयारकेन्द्र की वार्षिक प्रगति रिपोर्ट उपभोग प्रमाण–पत्र के साथ निदेशक को वित्तीय वर्ष की समाप्ति के एक माह के भीतर प्रस्तुत की जायेगी।

16–अन्यः–	1. केन्द्र पर निवासरत मानसिक मंदित/रूग्ण विकलांग जन के परिवार के सदस्य (माता–पिता, भाई–बहन, लीगल गार्जियन) का पता चलने पर आश्रय गृह से ले जाने के लिये यदि आवेदन करेंगे तो उन्हें पारिवारिक सदस्य होने का प्रमाण पत्र, पहचान पत्र, एवं आवश्यकता पड़ने पर कोर्ट से निर्गत आदेश प्रस्तुत करना होगा कि वह स्वेच्छा से संवासी को अपनी अभिरक्षा में ले रहे हैं। इस प्रकार के प्रस्तुत प्रपत्रों पर प्रबन्धक/ सचिव पूर्ण रूप से सन्तुष्ट होने के उपरान्त ही लाभार्थी को उनके सुपुर्द किये जाने की कार्यवाही करेंगे। मा0 न्यायालयों द्वारा भेजे गये लाभार्थियों को न्यायालय की अनुमति से ही उनके परिजनों को सौपा जायेगा। 2. मानसिक मंदित/रूग्ण विकलांग जन के समुचित भरण–पोषण, प्रशिक्षण एवं विकास एवं इस दिशा–निर्देश के सम्यक अनुपालन हेतु आवश्यक निर्देश निदेशक द्वारा समय–समय पर निर्गत किये जा सकेंगे। 3. किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में सचिव/प्रमुख सचिव का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।
17–अनुदान की वसूलीः–	अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था द्वारा अनुदान का दुरूपयोग करने, धनराशि का गबन करने झूठी या गलत सूचना प्रस्तुत करने, शासकीय नीतियों का कुप्रचार करने या अनियमितताओं की दशा में अनुदान की धनराशि को अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था से अथवा उसके पदाधिकारियों व संस्था के प्रबन्धक/सचिव से निदेशक के प्रमाण पत्र पर भू–राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।
18–नियमों में संशोधनः–	राज्य सरकार समय–समय पर इस दिशा–निर्देश में यथावश्यक परिवर्तन/ परिवर्धन कर सकती है।

<u>संलग्न प्रपत्रों का विवरण</u>

5. मानसिक मन्दित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग व्यक्तियों के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र हेतु अनुदान का आवेदन–पत्र नवीन परियोजना
6. उपभोग प्रमाण–पत्र
7. संस्था द्वारा अनुबन्धित/नियुक्त कार्मिकों का विवरण
8. कौशल विकास केन्द्र से सम्बन्धित विवरण

(अनिल कुमार सागर)
सचिव।

परिशिष्ट–1

मानसिक मन्दित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांगजन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र हेतु अनुदान का आवेदन प्रारूप

(प्रथम किश्त हेतु)

भाग–1

1		वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित है:–	
2		संस्था का नाम	
3	(क)	परियोजना का नाम	
	(ख)	परियोजना प्रारम्भ होन की तिथि	
	(ग)	अनुदान प्राप्त होने का वर्ष	
4	(क)	संस्था का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट 1860 के अधीन पंजीयन की तिथि तथा वैधता	
	(ख)	विकलांग जन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकरण वैधता की तिथि(प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करें)	
5		संस्था के पंजीकृत कार्यालय का पता :– एस0टी0डी0 कोड सहित दूरभाष संख्या/एस0टी0डी0 कोड सहित फैक्स संख्या/ई–मेल	
6	(क)	उस स्थल/स्थान का पूर्ण पता जहाँ संस्था द्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम संचालित किया जाता है	
	(ख)	निकटतम रेलवे स्टेशन/बस स्टैण्ड	
7		संस्था का भवन किराये का है अथवा निजी है:	
8		संस्था का भवन उक्त कार्यक्रम के लिए प्रयोग में लाया जा रहा है?	हां/नहीं
9	(क)	भवन का कुल क्षेत्रफल	..................(वर्ग मी0 में)
	(ख)	भवन में कमरों की कुल संख्या	....
10		क्या संस्था द्वारा प्राप्त अनुदान एवं कुल व्यय का अलग–अलग लेखा–जोखा परियोजनावार रख–रखाव किया जा रहा है?	हां/नहीं
11		क्या संस्था का बैंक खाता संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित है अथवा नहीं?(संस्था का खाता संयुक्त हस्ताक्षर से ही संचालित होना अपेक्षित है।)	
12		संस्था द्वारा इस परियोजना का एवं संस्था का कुल आय–व्यय का लेखा–जोखा प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं?	हां/नहीं

13. बैंक खाते का विवरण:–

क्रम सं0	वित्तीय वर्ष हेतु ग्रान्ट इन एड	स्वीकृति पत्र संख्या एवं दिनांक	आवर्तक धनराशि	अनावर्तक धनराशि	बैंक का नाम, पता, खाता संख्या तथा अनुदान जमा करने की तिथि	संयुक्त खाता संचालित करने वाले व्यक्तियों के नाम/पदनाम
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						

14. धनराशि का विवरण:–

मद का नाम	अनुदान से प्राप्त धनराशि	संस्था का अपना योगदान	अन्य स्रोतों से प्राप्त धनराशि	कुल बजट
क–आवर्तक				
ख–अनावर्तक				
ग–योग				

परिशिष्ट–2

क. लाभार्थियों का संख्यात्मक विवरणः–

कम सं0	लाभार्थियों की संख्या	विकलांगता की श्रेणी							
		मानसिक मंदित		मनसिक रूग्णता		बहु विकलांगता		योग	
		पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0
1	गत वर्ष के प्रारम्भ में								
2	गत वर्ष में कुल बढ़े नये लाभार्थी								
3	कितने लाभार्थी ड्राप आउट हुए								
4	गत वर्ष के अन्त में कुल लाभार्थियों की संख्या (1+2=3)								
5	वर्तमान वर्ष के लिए प्रार्थना पत्र देने की तिथि तक लाभार्थियों की संख्या								
6	लाभार्थियों की संख्या जिनका विकलांगता प्रमाण–पत्र बनवाया गया								

ख.लाभार्थियों का विस्तृत विवरण

कम सं0	लाभार्थि का नाम/ पिता का नाम व पता	जन्म तिथि/अनुमानित आयु	लिंग	विकलांगता का प्रकार एवं प्रतिशत	प्रमाण–पत्र बना है या नहीं	संस्था में लाभार्थी के प्रवेश की तिथि	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

नोटः–उक्त सूची में संस्था में निवासरत लाभार्थियों का सम्पूर्ण विवरण अंकित किया जाना है।

<u>परिशिष्ट–3</u>

क. <u>संस्था का वित्तीय लेखा–जोखाः–</u>

(रू0 लाख में)

क्रम संख्या	विवरण	सम्पूर्ण संस्था के लिए			प्रश्नगत परियोजना के लिए		
		कार्यक्रम प्रारम्भ होने का वर्ष	गत वर्ष का वास्तविक व्यय	वर्तमान वर्ष अनुमानित/वास्तविक व्यय	कार्यक्रम प्रारम्भ होने का वर्ष	गत वर्ष का वास्तविक व्यय	वर्तमान वर्ष का अनुमानित / वास्तविक व्यय
क.	वित्तीय वर्ष						
ख.	कुल आय जिसमें समूह के भीतर प्रत्येक प्रमुख स्रोत निर्धारित किया जाना चाहिए						
1	पदाधिकारियों द्वारा वित्त पोषित निजी क्षेत्र से प्राप्त अनुदान						
2.	विदेशी योगदान द्वारा वित्त पोषित						
3.	स्थानीय निकायों/सार्वजनिक क्षेत्र के संगठन/राज्य सरकार द्वारा वित्त पोषित						
4.	केन्द्र सरकार से प्राप्त अनुदान(मंत्रालय/विभाग/अन्य)						
5.	लाभार्थियों का योगदान/उपभोक्ता प्रभार						
6.	विविध आय						
7(क)	किसी अन्य स्रोत जो कि उपरोक्त में अंकित नहीं है(उत्पादों की बिक्री आदि)						
ख.	कुल व्यय का विवरणः–						
1.	मानदेय पर						
2.	भवन किराया						
	फर्नीचर तथा फिक्चर्स						
	प्लाण्ट व मशीनरी						
	अन्य						
3.	लाभार्थियों पर प्रत्यक्ष खर्च (नगद/चेक द्वारा)						
क	भोजन						
ख	दवा आदि						
ग	अन्य(यदि कोई हो)						
	कुल व्यय						
	आवर्ती						
	अनावर्ती						
	योग						

Andrn

नवीन आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले संलग्नकों की सूचीः–

3. परियोजना का लेखा–जोखा जिस हेतु अनुदान अपेक्षित है (चार भागो में) सम्पूर्ण/संस्था का तथा परियोजना जिसके लिए अनुदान हेतु आवेदन किया गया है(दोनो का अलग–अलग विवरण दिया जाए):–

क–इनकम एण्ड एक्सपेंडीचर स्टेटमेन्ट

ख. रिसिट एण्ड पेमेन्ट स्टेटमेंट

ग. बैलेन्स शीट

घ. संपरीक्षक रिपोर्ट

2. गत वर्ष में संगठन की वार्षिक रिपोर्ट तथा कार्यकलापों का विवरण

3. परियोजना में विभिन्न लागत मदों के लिए विस्तृत औचित्य के साथ चालू वित्तीय वर्ष में बजट अनुमान

4. प्रारूप के अनुसार लाभार्थियों का विवरण

5. प्रारूप के अनुसार प्रबन्धन समिति का विवरण

6. प्रारूप के अनुसार कर्मचारियों का विवरण

7. पंजीकरण प्रमाण–पत्रों की प्रति

(क) सोसाइटी पंजीकरण एक्ट के अधीन

(ख) विकलांग जन अधिनियम के अधीन

8. मेमोरेण्डम आफ एशोसिएशन/बाई–लाज/आर्टिकल्स/ट्रस्ट डीड

9. विगत वर्ष में अवमुक्त किये गये अनुदान का उपभोग प्रमाण–पत्र प्रारूप पत्र के अनुसार

10. अन्य दस्तावेज जो आवेदन के लिए की गयी प्रस्तुतियों की पुष्टि करें

नोटः–

1. नई परियोजना के लिए खातों का लेखा परीक्षण किया जाना चाहिए तथा गत दो वर्षों का लेखा प्रस्तुत किया जाना चाहिए। उपभोग प्रमाण–पत्र की आवश्यकता नहीं होगी।

2. संपरीक्षित शब्द से अभिप्राय है कि खातो का परीक्षण चार्टेड एकाउन्टेन्ट द्वारा संपरीक्षित रिपोर्ट के साथ किया गया हो तथा रिपोर्ट को प्रस्तुत किये गये खातों के अनुसार बनाया गया हो।

3. जिन संस्थाओं द्वारा लाभार्थियों को प्रशिक्षण प्राप्त कराया जा रहा है उनका विवरण संलग्न रूप–पत्र पर भरा जाना अनिवार्य होगा।

Andun

परिशिष्ट–4

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष............................ में विकलांग जन विकास विभाग, उ0प्र0 द्वारा संचालित मानसिक मन्दित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग व्यक्तियों के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र हेतु अनुदान के कार्यक्रम के अन्तर्गत इस संस्था को (रूपये...लाख) की धनराशि पत्र संख्या........................, दिनांक ....तथा (रूपये...लाख) की धनराशि पत्र संख्या........................, दिनांक .... कुल धनराशि रू0...............................लाख प्राप्त हुई थी। उक्त के अतिरिक्त गत वर्ष की अनुपयुक्त धनराशि रू0.........................लाख संस्था के पास उपलब्ध थी जिसके सापेक्ष संस्था द्वारा जिन उद्देश्यों हेतु धनराशि प्राप्त हुई थी, उसकी पूर्ति के लिए रू0............... ....लाख की धनराशि कम कर ली गयी है तथा वित्तीय वर्ष के अन्त में अवशेष धनराशि शासकीय राजकोष में जमा किये जाने हेतु निम्न विधि से विभाग को वापस कर दी गई है:–

- चेक संख्या/ड्राफ्ट संख्या :
- दिनांक :
- धनराशि :
- नामे (जिसके नाम से चेक/ :
- ड्राफ्ट बनाया गया)

अथवा अवशेष धनराशि रू0..........................लाख आगामी वित्तीय वर्ष........................ के व्यय के सापेक्ष समायोजित कर लिया गया।

2. प्रमाणित किया जाता है कि मैनें स्वयं को संतुष्ट कर लिया है कि संस्था द्वारा अनुदान की धनराशि का जिस मद हेतु प्राप्त हुई थी, उन्हीं मदों के सापेक्ष उपभोग कर लिया गया है/किया जा रहा है, तथा इस तथ्य की पुष्टि हेतु मैने निम्न अभिलेखों का परीक्षण कर लिया है:–

- अनुदान की धनराशि प्राप्त होने से सम्बन्धित रजिस्टर एवं अन्य अभिलेख
- बैंक स्टेटमेंट/कैश बुक/लेजर
- सम्बन्धित सभी वाउचर तथा बिल
- अन्य कोई हो, उसका विवरण दें।

हस्ताक्षर :

पदनाम:

दिनांक :

मुहर :

उक्त विवरण चार्टर्ड एकाउण्टेन्ट द्वारा भरा जाना है।

परिशिष्ट–5

ख. संस्था द्वारा अनुबन्धित/नियुक्त कार्मिकों का विवरण

5. संस्था का नाम :
6. संस्था का पता :
7. कार्यकलाप स्थल का पूर्व पता :
8. अनुदान का वित्तीय वर्ष :

कम सं0	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता(मो0 नं0 सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति तिथि तथा अवधि जिसके लिए नियुक्त	मानदेय प्रतिमाह	गत वर्ष में भुगतान कुल मानदेय	वर्तमान वर्ष में प्रस्तावित मानदेय	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

नोटः–1– यदि एक व्यक्ति की सेवायें दो परियोजनाओं/कार्यों में ली जा रही है तो उनका विवरण दें।

2– जिस व्यक्ति को नियुक्त/अनुबन्धित किया गया है, उन्हें देय मानदेय के बारे में सूचित कर दियां जाना अनिवार्य है।

संस्था के सचिव/
अधिकृत अधिकारी के

दिनांकः

हस्ताक्षर :
नाम :
पदनाम :
मुहर :

परिशिष्ट–6

कौशल विकास केन्द्र से सम्बन्धित विवरण

लाभार्थियो के चयन प्रकिया से संबंधित सूचनाः–

क0सं0	विवरण	गत वर्ष	वर्तमान वर्ष
क	कुल प्राप्त आवेदनों की संख्या		
ख	संगत वर्षों में चयनित लाभार्थियों की संख्या		
ग	लाभार्थियों की संख्या जिनका विकलांगता प्रमाण पत्र प्राप्त बनवाया गया		

परिशिष्ट–7

द्वितीय किश्त हेतु आवेदन–पत्र

परियोजना का नाम–

5. संस्था का नाम :
   क–संस्था के कार्यालय का पता :
   ख–परियोजना संचालन स्थल का पता :
6. अनुदान की धनराषि जिसके लिए आवेदन दिया जा रहा है।

   1. वर्तमान वर्ष में प्रार्थित कुल धनराषि
   2. प्रथम किश्त के रूप में प्राप्त धनराशि
   3. द्वितीय किश्त हेतु मॉगी जा रही धनराषि
7. गत वर्ष का वार्षिक प्रगति–विवरण संलग्न है अथवा नही
8. संस्था की गत वर्ष की सम्परीक्षा– रिपोर्ट (प्रश्नगत परियेाजना हेतु एवं संस्था द्वारा संचालित सभी कार्यक्रमों की अलग–अलग रिपोर्ट दी जानी हैं)
9. प्राप्तियॉ एवं भुगतान विवरण (**Receipt and Payment statement**)
10. आय–व्ययक विवरण (**Income and Expenditure statement**)
11. बैलेंस शीट(**Balance Sheet**)
12. मदवार/वस्तुवार सम्परीक्षित उपभोग प्रमाण पत्र (**Audited Utilisation Certificate with Item wise-post wise expenditure as sanctioned items**)
13. शासकीय अनुदान से संस्था द्वारा अर्जित सपंत्तियॉ–
    (विवरण अलग से संलग्न करें)
14. संस्था द्वारा अन्य कोई आवश्यक सूचना जो मॉगी जानी है अथवा मॉगी गई हो:
15. जिस परियोजना हेतु आवेदन पत्र दिया गया है, क्या संस्था को उस हेतु किसी अन्य स्रोत से भी अनुदान प्राप्त हो रहा है/ अथवा प्राप्त होना है/अथवा संस्था द्वारा आवेदन किया गया है, कृपया विवरण दें:
16. मै प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने उक्त परियोजना से संबंधित नियमो का अध्ययन किया है, एवं मै उस संस्था की प्रबन्धकारिणी की ओर से, पालन करूॅगा/करूगीं।
    उक्त के अतिरिक्त मै निम्न शर्तो का भी पालन करूॅगा/करूॅगी :
    - ❖ धनराशि जिस कार्य के लिए दी जा रही है, केवल उसी कार्य के लिए प्रयोग की जाएगी, एवं अन्य किसी कार्य के लिए उसका प्रयोग नही किया जाएगा। उक्त शर्त का उल्लंधन करने पर संस्था की इस प्रकार से अर्जित अन्य सम्पत्ति/परिसम्पत्तियों को सरकार द्वारा अधिग्रहीत करने का अधिकार होगा।

- ❖ परियोजना एवं सम्पूर्ण संस्था का लेखा—जोखा अलग—अलग एवं विधिवत् बनाकर रक्षित किया जायगा, जो राज्य सरकार के अधिकारियों अथवा इनके द्वारा नामित व्यक्तियों द्वारा अवलोकनीय/अनुश्रवणीय होगा। यह लेखा—जोखा महालेखापरीक्षक, भारत सरकार अथवा राज्य सरकार की सम्परीक्षा अधिकारियों द्वारा इनके विवेक के अनुसार अवलोकनीय/सम्परीक्षणीय होगा।
- ❖ राज्य सरकार को यह समाधान होने पर कि संस्था द्वारा अनुदान की धनराशि का समुचित उपयोग नहीं किया जा रहा है, तो अनुदान की धनराशि भू—राजस्व के बकायें की भांति वसूलने का अधिकार सरकार को होगा।
- ❖ संस्था के किराये के भवन अथवा निजी भवन पर होने वाले व्यय में आवश्यक मितव्ययिता बरती जाएगी।
- ❖ संस्था के किया—कलापों की प्रगति आख्या समय—समय पर संस्था द्वारा यथा निर्धारित अधिकारियों को यथा निर्धारित समय पर निरन्तर प्रदान की जाएगी।
- ❖ संस्था द्वारा अनुदान के लिए मॉगी गई कुल धनराशि का 10 प्रतिषत अपने निजी स्रोतों से वहन किया जाएगा।
- ❖ संस्था द्वारा आरक्षण के सम्बन्ध में प्रचलित शासकीय व्यवस्थाओं को अनिवार्य रूप से लागू किया जाएगा।

प्रमाणित किया जाता है कि समान कार्य के लिए किसी अन्य स्रोत (शासकीय/अशासकीय/वाह्य सहायतित) से किसी प्रकार का अनुदान अथवा सहायता इस संस्था द्वारा नहीं प्राप्त की जा रही है।

भवदीय,

संस्था द्वारा अधिकृत

प्राधिकारी के हस्ताक्षर

नाम :.................................

पदनाम :.................................

मुहर :