

निदेशक केम्प
कम्प्यूटर सं०.....10440.....
दि०.....02/08/19

संख्या-1156/65-2-2019-67(विविध)/2014 टी.सी. ॥

प्रेषक,

महेश कुमार गुप्ता,
अपर मुख्य सचिव,
उ०प्र० शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उ०प्र० लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-2

लखनऊ:

दिनांक 31 जुलाई, 2019

विषय: उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने संबंधी दिशा-निर्देश में संशोधन।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक अपने पत्र संख्या-10155/दि.ज.स./मा.सं.आ.गृ/2018-19 दिनांक 18.01.2019 जिसमें उ०प्र० में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने विषयक शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13-01-2016 द्वारा निर्गत दिशा-निर्देश (गाइड लाइन्स) के कतिपय प्रस्तरों में संशोधन एवं उक्त दिशा-निर्देश में कतिपय पदों को सम्मिलित किये जाने का अनुरोध किया गया है, का कृपया संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।

2- इस संबंध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि शासन द्वारा सम्यक विचारोपरान्त शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13-01-2016 द्वारा निर्गत उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने संबंधी दिशा-निर्देश के नियम-8.9 एवं 13 व उसके परिशिष्ट-5 को संलग्न तालिका के अनुसार संशोधित किये जाने की स्वीकृति प्रदान की जाती है।

3- शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13-01-2016 द्वारा निर्गत दिशा-निर्देश को उक्त सीमा तक संशोधित समझा जाये।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय,

(महेश कुमार गुप्ता)

अपर मुख्य सचिव।

संख्या- 1156(1)/65-2-2019 तद्विनांक।

पतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. समस्त मण्डलायुक्त, उ०प्र०।
2. समस्त जिलाधिकारी, उ०प्र०।
3. राज्य आयुक्त, दिव्यांगजन उ०प्र० लखनऊ।
4. वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-4।, उ०प्र० लखनऊ।
5. दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/3।
6. गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(अनिल कुमार)

संयुक्त सचिव।

शासनादेश संख्या-1156/65-2-2019-67(विविध)/2014 टी.सी.॥ दिनांक 3/ जुलाई, 2019 का संलग्नक

शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13-01-2016 द्वारा निर्गत दिशा-निर्देश

(गाइड लाइन्स) में संशोधन

नियम संख्या	वर्तमान नियम	संशोधित नियम
8-अनुदान वितरण की प्रक्रिया	(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।	अनुदान वितरण की प्रक्रिया-8(8)- प्रशासकीय विभाग द्वारा मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने हेतु प्रत्येक वर्ष निम्न समय सारणी के अनुसार कार्यवाही की जायेगी।
		<u>प्रथम चरण</u> - मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिये स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस विज्ञापित जारी किया जाना-दिनांक 31 मई तक। - जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं पर आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अन्तिम तिथि- दिनांक 30 जून तक। - जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अन्तिम तिथि- दिनांक 31 जुलाई तक। - स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन- दिनांक 20 अगस्त तक। - स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किश्त (40 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 31 अगस्त तक। - स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किश्त (60 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 31 दिसम्बर तक। <u>द्वितीय चरण</u> - मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिये स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस विज्ञापित जारी किया जाना- दिनांक 01 सितम्बर तक। - जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अन्तिम तिथि- दिनांक 30 सितम्बर तक। - जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अन्तिम तिथि- दिनांक 31 अक्टूबर तक।

		• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन- दिनांक 20 नवम्बर तक। • स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किश्त (40 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 30 नवम्बर तक। • स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किश्त (60 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 28 फरवरी तक।
--	--	---

नियम संख्या	वर्तमान नियम	संशोधित नियम
9-अनुदान की सीमा	1 सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में संतुलन बनाये रखते हुये 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 होगी।	1 सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में संतुलन बनाये रखते हुये 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 होगी। 3 संस्था में अनुबंधित/नियुक्त कार्मिकों को मानदेय की धनराशि का भुगतान उनके राष्ट्रीयकृत बैंक खाते में किया जायेगा।

क्र.सं.	पद नाम	पदों की संख्या	वर्तमान दर	संशोधित दर
1	समन्वयक (100 लाभार्थियों तक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 11500/ प्रति माह	रु0 28750/ प्रति माह
2	गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 3000/ प्रति माह	रु0 7500/ प्रति माह
3	सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 2500/ प्रति माह	रु0 6250/ प्रति माह
4	चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 2500/ प्रति माह	रु0 6250/ प्रति माह
5	कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 3500/ प्रति माह	रु0 8750/ प्रति माह
6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 5800/ प्रति माह	रु0 14500/ प्रति माह
7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक दो)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 3800/ प्रति माह	रु0 9500/ प्रति माह
8	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 02 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 340/प्रति विजिट	रु0 850/प्रति विजिट

16/7

9	अंशकालिक मनोचिकित्सक (न्यूनतम 02 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 340/प्रति विजिट	रु0 850/प्रति विजिट
10	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी (न्यूनतम 02 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	रु0 340/प्रति विजिट	रु0 850/प्रति विजिट

ख-आवर्ती गैर मानदेय

क्र.सं.	आवर्ती गैर मानदेय	वर्तमान दर	संशोधित दर
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 प्रतिशत वर्ष होगी।	रु0 15000/- रु0 10000/- रु0 7500/- अथवा जिलाधिकारी द्वारा निर्धारित दर जो न्यूनतम हो।	रु0 25000/- रु0 20000/- रु0 15000/- अथवा जिलाधिकारी द्वारा निर्धारित दर जो न्यूनतम हो।
2	संवासियों का भरण-पोषण (भोजन रु0 1400/- कपड़े, साबुन तेल, मंजन आदि रु0 600/-)	रु0 1200/- प्रति संवासी प्रति माह	रु0 2000/- प्रति संवासी प्रति माह
3	आकस्मिक व्यय (इन्टरनेट कनेक्शन, वाचमैन/डाटा इन्ट्री ऑपरेटर की सेवायें सम्मिलित)	रु0 1600/- प्रति संवासी वार्षिक	रु0 1600/- प्रति संवासी वार्षिक
4	दवाईयां तथा प्रयोगशाला व्यय	रु0 1000/- प्रति संवासी वार्षिक	रु0 6000/- प्रति संवासी वार्षिक
5	कच्चा माल	रु0 10000/- से रु0 70000/- प्रति वर्ष (व्यवसाय की प्रकृति पर निर्भर करेगा)	रु0 10000/- से रु0 70000/- प्रति वर्ष (व्यवसाय की प्रकृति पर निर्भर करेगा)
6	बेडिंग (बेडिंग, गददा, बेडशीट, पिलो, कम्बल, दरी, मैट आदि)	--	रु0 800/- प्रति संवासी वार्षिक

नियम संख्या	वर्तमान नियम		संशोधित नियम
13-आश्रय गृह का निरीक्षण	2. जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा माह में एक बार अनिवार्य रूप से केन्द्र का भ्रमण किया जायेगा।	13-आश्रय गृह का निरीक्षण	2(क) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा माह में एक बार एवं मण्डलीय उपनिदेशक द्वारा त्रैमास में एक बार अनिवार्य

	दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के अधिकारी केन्द्र का आकस्मिक निरीक्षण कभी भी कर सकते हैं।	रूप से केन्द्र का भ्रमण किया जायेगा। दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के अधिकारी केन्द्र का आकस्मिक निरीक्षण कभी भी कर सकते हैं। 2(घ) केन्द्र निवासगत लाभार्थियों के भौतिक मत्पादन हेतु विस्तरीय समिति अनिवार्य रूप से प्रत्येक त्रैमास में केन्द्र का निरीक्षण करेगी :- (1) जिलाधिकारी द्वारा नामित डिप्टी कलेक्टर स्तर का अधिकारी (2) उप मुख्य चिकित्साधिकारी (3) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी। 2(ग) केन्द्र के सुचारु संचालन हेतु समय-समय पर केन्द्र के निरीक्षण हेतु निदेशालय से चेक प्वाइन्ट उपलब्ध कराये जायेंगे।
--	--	---

शामनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13-01-2016 द्वारा निर्गत दिशा-निर्देश (गाइड लाइन्स) में सम्मिलित किये गये पद

क्र.सं.	पद नाम	पदों की संख्या	शैक्षिक योग्यता	मानदेय दर
1	रमोईया (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	कक्षा-5 उत्तीर्ण तथा पाक कला का ज्ञान होना आवश्यक।	रु0 6250/- प्रति माह
2	भण्डार लिपिक	01	कक्षा-10 उत्तीर्ण	रु0 6250/- प्रति माह
3	नर्म (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक 01)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	संबंधित क्षेत्र में स्नातक एवं डिप्लोमा तथा उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी में पंजीकरण के साथ 02 वर्ष का अनुभव	रु0 9500/- प्रति माह
4	अंशकालिक योग प्रशिक्षक	01	संबंधित विषय में डिप्लोमा	रु0 850/- प्रति विजिट (न्यूनतम 02 साप्ताहिक विजिट)

A

परिशिष्ट-5

ख- संस्था द्वारा अनुबंधित/नियुक्त पूर्ण कालिक कार्मिकों का विवरण

1. संस्था का नाम
2. संस्था का पता
3. कार्यकलाप स्थल का पूर्ण पता
4. अनुदान का वित्तीय वर्ष

क्र.सं.	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो0 न0 सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति तिथि तथा अवधि जिसके लिये नियुक्त	मानदेय प्रति माह	गत वर्ष में भुगतान कुल मानदेय	वर्तमान वर्ष में प्रस्तावित मानदेय	बैंक का नाम	खाता संख्या	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

नोट:- 1. जिस व्यक्ति को नियुक्त/अनुबंधित किया गया है, उन्हें देय मानदेय के बारे में सूचित किया जाना अनिवार्य है।

दिनांक संस्था

संस्था के सचिव/अधिकृत अधिकारी के
हस्ताक्षर
नाम/पद नाम/मोहर

परिशिष्ट-5 (क)

ख- संस्था द्वारा अनुबंधित/नियुक्त अंश कालिक कार्मिकों का विवरण

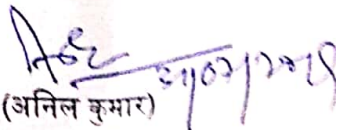
1. संस्था का नाम
2. संस्था का पता
3. कार्यकलाप स्थल का पूर्ण पता
4. अनुदान का वित्तीय वर्ष

क्र.सं.	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो0 न0 सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति तिथि तथा अवधि जिसके लिये नियुक्त	मानदेय प्रति माह	गत वर्ष में भुगतान कुल मानदेय	वर्तमान वर्ष में प्रस्तावित मानदेय	बैंक का नाम	खाता संख्या	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

नोट:- 1. जिस व्यक्ति को नियुक्त/अनुबंधित किया गया है, उन्हें देय मानदेय के बारे में सूचित किया जाना अनिवार्य है।

दिनांक संस्था

संस्था के सचिव/अधिकृत अधिकारी के
हस्ताक्षर
नाम/पद नाम/मोहर


 (अनिल कुमार)
 संयुक्त सचिव।