

સંસ્થાની પસંદગી માટેનો નમુનો

DDRS & ADIP યોજનાની દરખાસ્તો ની વિગતો દર્શાવતું પત્રક વર્ષ-૨૦૨૦-૨૦૨૧

અ.નં.	વિગત	રીમાર્ક્સ
(૧)	ટ્રસ્ટનું નામ ઓન લાઇન રજી. નંબર	
(૨)	પ્રમુખ/મંત્રીશ્રીનું નામ તથા મોબાઇલ નંબર	
(૩)	સંસ્થાના બંધારણ મુજબના હેતુઓ (ટુંકમાં વર્ણન કરવું)	
(૪)	સંસ્થાનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર અને તારીખ	
(૫)	દિવ્યાંગ ધારા હેઠળનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર અને સમયગાળો	
(૬)	ટ્રસ્ટની પ્રવૃત્તિ શું છે.	
(૭)	ટ્રસ્ટીએ કયા જીલ્લા માટે પ્રોજેક્ટ મુકેલ છે	
(૮)	પ્રોજેક્ટ કેન્દ્રનું નામ/ સરનામું	
(૯)	રજુ કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટનું નામ	
A રજુ કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટ માટે સંસ્થા શું પ્રવૃત્તિ કરે છે./ કરવા માંગે છે.		
B સંસ્થાના સ્ટાફની વિગતો		ક્રમ
		નામ
		લાયકાત
		પગાર
		નોકરીમાં જોડાયા તારીખ
		અનુભવ વર્ષ
		પ્રોજેક્ટ સબંધી અનુભવ
C સંસ્થાની આવકના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના સ્ત્રોતો		વર્ષ-
		સરકારી ગ્રાન્ટ
		સ્વભંડોળ
		દાન
		થયેલ ખર્ચ
		૨૦૧૭-૧૮

	૨૦૧૮-૧૯				
	૨૦૧૯-૨૦				
D સંસ્થાના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ખર્ચની વિગતો	વર્ષ-	ખર્ચ	બચત રકમ		
	૨૦૧૭-૧૮				
	૨૦૧૮-૧૯				
	૨૦૧૯-૨૦				
E સંસ્થાના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના લાભાર્થીઓની વિગતો	વર્ષ-	લાભાર્થીઓની સંખ્યા			
	૨૦૧૭-૧૮				
	૨૦૧૮-૧૯				
	૨૦૧૯-૨૦				
F રજુ કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટમાં છેલ્લા ત્રણ વર્ષમાં ભારત સરકારશ્રી તરફથી ગ્રાન્ટ મળેલ હોય તો તેની વિગતો	વર્ષ-	ગ્રાન્ટ			
	૨૦૧૭-૧૮				
	૨૦૧૮-૧૯				
	૨૦૧૯-૨૦				
G પ્રોજેક્ટ અમલીકરણ અંગે સંસ્થા કેવી રીતે કામ કરશે તેની ટુંકી વિગત					
H પ્રોજેક્ટમાં દર્શાવેલ રકમ રૂ.					
I કયા વિસ્તારને આવરી લેવામાં આવશે,					
J કેટલા લાભાર્થી/લોકોને આવરી લેવામાં આવશે					
K માંગેલ રકમના ૯૦ ટકા મુજબ ભલામણ કરવાની થતી રકમ					

સંસ્થાના વડાનો સહી/સિક્કો

પ્રમાણપત્ર

.....
પ્રોજેક્ટ અંગે હું તા-...../..... /૨૦૨૦ ના રોજ રૂબરૂ મુલાકાત કરી સ્થળ તપાસણી કરેલ છે.

મારી સ્થળ તપાસણી દરમ્યાન નિચત પ્રોજેક્ટ મુજબ ધારાધોરણ અંગેનું જરૂરી ઇન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર અને સુવિધા સંસ્થા પાસે છે, તેમજ સંસ્થા પાસે આ પ્રોજેક્ટના અમલીકરણ માટે જરૂરી સ્ટાફ છે.

આથી, હું આ સંસ્થાઅના પ્રોજેક્ટના અમલીકરણ માટે સંસ્થાની પસંદગી માટે ભલામણ કરુ છુ.

જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીનો સહી/સિક્કો