

સંસ્થાની પસંદગી માટેનો નમુનો
 ઇન્ટીગ્રેટેડ પોગ્રામ કોર સિનીયર સિટીજન યોજનાની દરખાસ્તોની વિગતો દર્શાવતું
 પત્રક

વર્ષ-૨૦૧૯-૨૦૨૦

અ.નં.	વિગત	રીમાર્ક્સ																																																																													
(૧)	દ્રસ્ટનું નામ ઓન લાઇન રજી. નંબર																																																																														
(૨)	પ્રમુખ/મંત્રીશ્રીનું નામ તથા મોબાઇલ નંબર																																																																														
(૩)	સંસ્થાના બંધારણ મુજબના હેતુઓ (દંકમાં વર્ણન કરવું)																																																																														
(૪)	સંસ્થાનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર અને તારીખ																																																																														
(૫)	દ્રસ્ટની પ્રવૃત્તિ શું છે.																																																																														
(૬)	દ્રસ્ટીએ કયા જીલ્લા માટે પ્રોજેક્ટ મુકેલ છે																																																																														
(૭)	પ્રોજેક્ટ કેન્દ્રનું નામ/ સરનામું																																																																														
(૮)	રજી કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટનું નામ																																																																														
A રજી કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટ માટે સંસ્થા શું પ્રવૃત્તિ કરે છે./ કરવા માંગે છે.																																																																															
B સંસ્થાના સ્ટાફની વિગતો		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ક્રમ</th> <th>નામ</th> <th>લાયકાત</th> <th>પગાર</th> <th>નોકરીમાં જોડાયા તારીખ</th> <th>અનુભવ વર્ષ</th> <th>પ્રોજેક્ટ સંબંધી અનુભવ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ક્રમ	નામ	લાયકાત	પગાર	નોકરીમાં જોડાયા તારીખ	અનુભવ વર્ષ	પ્રોજેક્ટ સંબંધી અનુભવ																																																																						
ક્રમ	નામ	લાયકાત	પગાર	નોકરીમાં જોડાયા તારીખ	અનુભવ વર્ષ	પ્રોજેક્ટ સંબંધી અનુભવ																																																																									

C સંસ્થાની આવકના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ખોતો	વર્ષ-	સરકારી ગ્રાન્ટ	સ્વભંડોળ	દાન	થયેલ ખર્ચ	
	૨૦૧૬-૧૭					
	૨૦૧૭-૧૮					
	૨૦૧૮-૧૯					
D સંસ્થાના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ખર્ચની વિગતો	વર્ષ-		ખર્ચ	બચત રકમ		
	૨૦૧૬-૧૭					
	૨૦૧૭-૧૮					
	૨૦૧૮-૧૯					
E સંસ્થાના છેલ્લા ત્રણ વર્ષના લાભાર્થીઓની વિગતો	વર્ષ-		લાભાર્થીઓની સંખ્યા			
	૨૦૧૬-૧૭					
	૨૦૧૭-૧૮					
	૨૦૧૮-૧૯					
F રજુ કરવામાં આવેલ પ્રોજેક્ટમાં છેલ્લા ત્રણ વર્ષમાં ભારત સરકારશી તરફથી ગ્રાન્ટ મળેલ હોય તો તેની વિગતો	વર્ષ-		ગ્રાન્ટ			
	૨૦૧૬-૧૭					
	૨૦૧૭-૧૮					
	૨૦૧૮-૧૯					
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/લોકેને આવરી લેવામાં આવશે						
K માંગેલ રકમના ૬૦ ટકા મુજબ ભલામણ કરવાની થતી રકમ						

સંસ્થાના વડાનો સહી/સિક્કો

પ્રમાણપત્ર

..... वાબતના
પ્રોજેક્ટ અંગે હું તા-...../..... /૨૦૧૯ ના રોજ રૂબરૂ મુલાકત કરી
સ્થળ તપાસણી કરેલ છે.

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

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

જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીનો સહી/સિક્કો