



Phone-01432-294552

बेटी है वरदान, इसका करो सम्मान

**कार्यालय, सहायक निदेशक
महिला अधिकारिता विभाग, टोंक**



Email id :-tonk.we@rajasthan.gov.in

क्रमांक :- 197

दिनांक:- 13/10/2020

विज्ञप्ति

जिला मुख्यालय पर संचालित महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र के संचालन हेतु महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन एवं अनुदान योजना (संशोधित) 2017 एवं शासन सचिव महिला एवं बाल विकास विभाग राज0 जयपुर के आदेश दिनांक 26.08.2019 के नियम 6 के अनुसरण में नियम 7 में वर्णित पात्रताधारी गैर-शासकीय संस्थाओं से एतद्द्वारा प्रस्ताव आमन्त्रित किये जाते हैं।

आवेदन निर्धारित प्रपत्र में दिनांक 29.10.2020 सांय 4:00 बजे तक कार्यालय सहायक निदेशक महिला अधिकारिता टोंक में प्रस्तुत किये जा सकते हैं। जिसका प्रारूप, पात्रता की शर्तें तथा अधिसूचना विभागीय वेबसाईट www.wcd.rajasthan.gov.in से डाउनलोड किये जा सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए कार्यालय समय में कार्यालय में सम्पर्क किया जा सकता है।

(भानु प्रकाश यादव)
सहायक निदेशक

महिला अधिकारिता विभाग
टोंक (राज0)

दिनांक: 13/10/2020

क्रमांक:- 198-201

प्रतिलिपि निम्न का सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :-

1. श्रीमान निदेशक महिला, अधिकारिता राजस्थान, जयपुर।
2. श्रीमान जिला कलेक्टर महोदय, टोंक।
3. श्रीमान निदेशक सूचना एवं जनसम्पर्क विभाग को स्थानीय समाचार पत्र में प्रकाशित करने हेतु।
4. श्रीमान मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला परिषद टोंक।

सहायक निदेशक
महिला अधिकारिता विभाग
टोंक (राज0)

महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र जिला-टोंक

आवेदन प्रपत्र

(महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन एवं अनुदान योजना अधिसूचना (संशोधन)-2017, शासन सचिव महिला एवं बाल विकास विभाग, राजस्थान, जयपुर के आदेश दिनांक 26.8.2019 के नियम 6 एवं 7 के अंतर्गत)

सहायक निदेशक,
महिला अधिकारिता,
जिला-टोंक।

विषय:- पुलिस अधीक्षक जिला टोंक के केन्द्र(नाम)..... पर संचालित महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र के संचालन हेतु।

उपर्युक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि हमारी संस्था जिला - टोंक में महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र का नामसंचालित करने की इच्छुक है। संस्था का पूर्ण विवरण निम्न प्रकार से है-

(क) संस्था का परिचय

संस्था का नाम	
रजिस्ट्रेशन अधिनियम एवं संख्या	प्रमाणित प्रति संलग्न करें
संस्था का पंजीकृत कार्यालय - पूर्ण पता	
संस्था का संविधान	प्रति संलग्न करें
संस्था की कार्यकारिणी	प्रति संलग्न करें
टेलीफोन व मोबाईल नंबर	
फैक्स	
ई-मेल, यदि हो	
वेबसाईट, यदि हो	
संस्था का GST नम्बर	

(ख) संस्था के कार्य एवं अनुभव

1	संस्था का कार्यक्षेत्र	
2	संस्था के मूल उद्देश्य	
3	संस्था द्वारा वर्तमान में चलाई जा रही गतिविधियों का विवरण	संक्षिप्त विवरण दे।
4	संस्था द्वारा अब तक जिन क्षेत्रों में कार्य किया गया है उसका विवरण	संक्षिप्त विवरण दे।
5	संस्था द्वारा महिलाओं एवं बालिकाओं के लिए विशेष रूप से चलाए जा रहे कार्यक्रमों का विवरण	संक्षिप्त विवरण दे।
6	क्या संस्था को व्यथित महिलाओं की सलाह और मार्गदर्शन आदि क्षेत्र का अनुभव है, यदि हां तो कब से इस क्षेत्र में कार्य कर रही है तथा विवरण	संक्षिप्त विवरण दे।
7	संस्था को महिला एवं बालिका सशक्तिकरण के लिए जिला, एवं राज्य स्तर पर पुरस्कृत किया गया हो तो उसका विवरण एवं प्रमाणित प्रति संलग्न करें।	

नोट:-विस्तृत सूचना के लिए बिन्दुवार अलग से शीट संलग्न की जा सकती है।

(ग) संस्था की प्रशासनिक एवं वित्तीय व्यवस्था

1	संस्था द्वारा महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र पर नियोजित किये जाने वाले कार्मिकों का विवरण	क स	नाम	पद	शैक्षणिक योग्यता	अनुभव
		1				
2	संस्था की गत तीन वर्ष की ऑडिट रिपोर्ट (सीए द्वारा प्रमाणित)	(सीए द्वारा प्रमाणित) संलग्न करें				
3	संस्था के आय के स्रोत एवं व्यय का विवरण	स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें।				
4	संस्था को ब्लेकलिस्ट नहीं किए जाने का प्रमाण पत्र।	स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें।				

घोषणा

यह प्रमाणित किया जाता है कि(संस्था का नाम) के संबंध में प्रपत्र में दी गई सभी सूचनाएं, जहां तक जानकारी है, सही और तथ्यों पर आधारित हैं।

हम संस्था के निम्न पदाधिकारी यह प्रमाणित करते हैं कि महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन एवं अनुदान योजना अधिसूचना (संशोधन)-2015 में दी गई शर्तों एवं समय-समय पर राज्य सरकार द्वारा दिए गए निर्देशों/आदेशों का पूर्णतया पालन किया जायेगा। यदि कार्य की अवधि में संस्था द्वारा संपादित कार्य असंतोषजनक पाया जाता है तो राज्य सरकार संस्था की मान्यता समाप्त कर सकेगी।

हस्ताक्षर संस्था पदाधिकारी

हस्ताक्षर (अध्यक्ष)

हस्ताक्षर(सचिव)

नाम

नाम

पता/टेलीफोन नं.

पता/टेलीफोन नं.

स्थान-

दिनांक-

