



Phone-01432-294552

बेटी है वरदान, इसका करो सम्मान

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



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

क्रमांक :-2022-23 /

दिनांक :- 23/5/2022

महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र संचालन हेतु

आवेदन पत्र

(महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन एवं अनुदान योजना अधिसूचना (संशोधन)-2017,
के नियम 6 एवं 7 के अंतर्गत)

सहायक निदेशक
महिला अधिकारिता,
जिला-टोंक।

विषय :- पुलिस जिला मुख्यालय.....टोंक..... 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 संचालित करने की इच्छुक है। संस्था का पूर्ण विवरण निम्नानुसार 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
टेलिफोन व मोबाईल नं.	
फैक्स	
ई-मेल, यदि हो	
वेबसाईट, यदि हो	

(ख) संस्था के कार्य एवं अनुभव -

1	संस्था का कार्यक्षेत्र	
2	संस्था का मूल उद्देश्य	
3	संस्था द्वारा वर्तमान में चलाई जा रही गतिविधियों का विवरण	संक्षिप्त विवरण दें। विस्तृत सूचना के लिए अलग गतिविधियों का विवरण से शीट लगाई जा सकती है।
4	संस्था द्वारा अब तक जिन क्षेत्रों में कार्य किया उसका पूर्ण विवरण	संक्षिप्त विवरण दें। विस्तृत सूचना के लिए अलग गतिविधियों का विवरण से शीट लगाई जा सकती है।
5	संस्था द्वारा महिलाओं के लिए विशेष रूप से चलाए जा रहे कार्यक्रमों का विवरण	संक्षिप्त विवरण दें। विस्तृत सूचना के लिए अलग गतिविधियों का विवरण से शीट लगाई जा सकती है।
5	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 विस्तृत विवरण	संक्षिप्त विवरण दें। विस्तृत सूचना के लिए अलग गतिविधियों का विवरण से शीट लगाई जा सकती है।

(ग) संस्था की प्रशासनिक एवं वित्तीय व्यवस्था -

1	संस्था में कर्मियों की कुल संख्या व विवरण	नाम	पद	शैक्षणिक योग्यता	अनुभव
2	संस्था की गत तीन वर्ष की आय के स्रोत एवं व्यय का विवरण	गत तीन वर्ष की ऑडिट रिपोर्ट (सीए द्वारा प्रमाणित) प्रति संलग्न करें			
3	संस्था की गत तीन वर्ष की वार्षिक रिपोर्ट	संस्था की गत तीन वर्ष की रिपोर्ट की प्रतियां संलग्न करें।			
4	अन्य विवरण जो देना चाहे।				

1-1/1

घोषणा

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

हम संस्था के निम्न पदाधिकारी यह प्रमाणित करते हैं कि महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन एवं अनुदान योजना अधिसूचना (संशोधन)-2017 में दी गई शर्तों एवं समय-समय पर राज्य सरकार द्वारा दिए गए निर्देशों/आदेशों का पूर्णतया 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 अध्यक्ष

नाम

पता/टेलिफोन नं.

स्थान

दिनांक

हस्ताक्षर संस्था पदाधिकारी

हस्ताक्षर (सचिव)

नाम

पता/टेलिफोन नं.

११/

२६