इनटेक फॉर्म

**जल जीवन मिशन के लिए कार्यान्वयन सहायता एजेंसी इंटेक फॉर्म भरने के निर्देश**

1. एसडब्ल्यूएसएम को मूल्यांकन करने में सक्षम बनाने के लिए कृपया अपने संगठन से संबंधित जानकारी इंटेक फॉर्म में प्रदान करें। इस फॉर्म को छोड़कर किसी अन्य प्रारूप का उपयोग न करें। आप कागज की अलग शीट पर अतिरिक्त जानकारी शामिल कर सकते हैं।
2. कृपया सुनिश्चित करें कि इंटेक फॉर्म में आवश्यक दस्तावेज फॉर्म के साथ संलग्न होने चाहिए। अपने भरे हुए फॉर्म को डाक द्वारा या 20.05.2020 को शाम 5:00 बजे तक नवीनतम भेजें।
3. जल जीव मिशन के निष्पादन के लिए एसडब्ल्यूएसएम क्रियान्वयन सहायता एजेंसी को अपना संभावित साझेदार मान लेगा और उस पर विचार करेगा। पात्र होने के लिए आपके संगठन को निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करना होगा: -

|  |  |
| --- | --- |
| a | कानूनी रूप से सोसायटी अधिनियम 1860, भारतीय ट्रस्ट अधिनियम 1982 के तहत पंजीकृत सार्वजनिक ट्रस्ट या धारा 8 कंपनियों अधिनियम के तहत पंजीकृत निगम होना चाहिए । |
| b | संगठन को लाभकारी उद्देश्यों को बढ़ावा देने के लिए एक नॉन-फॉर-प्रॉफिट संगठन होना चाहिए या अपने लाभ का उपयोग करना चाहिए, यदि कोई हो, या अन्य आय। |
| c | पेयजल और सामुदायिक प्रबंधन, जल गुणवत्ता, वर्षा जल संचयन / पुनर्भरण, जल संसाधन प्रबंधन, क्षमता निर्माण और जागरूकता निर्माण, सार्वजनिक स्वास्थ्य इंजीनियरिंग, लिंग और कुर्सी / बोर्ड / या प्रासंगिक के क्षेत्र में कम से कम 3 वर्ष का कार्य अनुभव प्राधिकरण जो JJM में पहल का नेतृत्व करने का प्रस्ताव है; |
| d | सामुदायिक जुटाव में सहभागी ग्रामीण मूल्यांकन (पीआरए) तकनीकों और अन्य संचार साधनों का उपयोग करने का अनुभव; |
| e | ग्रामीण पेयजल क्षेत्र में काम करने के लिए एसोसिएशन के ज्ञापन में संवैधानिक प्रावधान होना चाहिए; |
| f | ISA को ग्रामीण जल आपूर्ति और स्वच्छता (RWSS) या सामुदायिक विकास गतिविधियों में कम से कम तीन साल का ट्रैक रिकॉर्ड साबित होना चाहिए, जो कि भागीदारी / मांग संचालित कार्यक्रम के संतोषजनक पूर्ण होने से स्पष्ट है; |
| g | आईएसए के पास वित्तीय प्रबंधन क्षमता होनी चाहिए। यह एक चार्टर्ड अकाउंटेंट द्वारा प्रमाणित लेखा परीक्षित और उचित रूप से रखे गए खातों का होना चाहिए और इसकी अंतिम तीन ऑडिट रिपोर्ट और कम से कम एक आयकर रिटर्न की प्रतिलिपि प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए और पिछले तीन वर्षों में वार्षिक रिपोर्ट प्रकाशित की जानी चाहिए। |
| h. | आईएसए के पास वित्तीय प्रबंधन क्षमता होनी चाहिए। यह एक चार्टर्ड अकाउंटेंट द्वारा प्रमाणित लेखा परीक्षित और उचित रूप से रखे गए खातों का होना चाहिए और इसकी अंतिम तीन ऑडिट रिपोर्ट और कम से कम एक आयकर रिटर्न की प्रतिलिपि प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए और पिछले तीन वर्षों में वार्षिक रिपोर्ट प्रकाशित की जानी चाहिए। |
| i | समझौते की राशि / भुगतान के विरुद्ध बैंक गारंटी / सुरक्षा प्रदान करने के लिए तैयार रहें। |
| j. | राजनीतिक गतिविधियों में शामिल नहीं होना चाहिए। |

उपरोक्त मानदंडों को पूरा नहीं करने वाले ISAs को असाइनमेंट के लिए विचार नहीं किया जाएगा।

|  |  |
| --- | --- |
| 1. संगठन का नाम: |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. पता: |  |
| मकान संख्या  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| मोहल्ला / गाँव। |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ग्राम पंचायत / नगर पालिका | पी.ओ. |

|  |  |
| --- | --- |
| जिला | पिन |

|  |  |
| --- | --- |
| क्षेत्र कोड के साथ फोन / फैक्स | . |

|  |  |
| --- | --- |
| ईमेल : |  |

डाक पता :

|  |  |
| --- | --- |
| पोस्ट बॉक्स नं |  |

|  |  |
| --- | --- |
| जी पी ओ | . |

|  |  |
| --- | --- |
| जिला  | . |

|  |  |
| --- | --- |
| क्षेत्र कोड के साथ फोन / फैक्स  | . |

|  |  |
| --- | --- |
| ईमेल : | . |

|  |  |
| --- | --- |
| फ़ोन नंबर 1: | . |

|  |  |
| --- | --- |
| फ़ोन नंबर :2 | . |

|  |  |
| --- | --- |
| फ़ोन नंबर 3: | . |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. पंजीकरण की स्थिति: |  |

(कृपया पंजीकरण के रूप में सोसायटी पंजीकरण प्रमाणपत्र, विज्ञापन नवीनीकरण या संशोधन की एक प्रति संलग्न करें।)

a) दिनांक स्थापित: ……………………………………….
 b) के रूप में पंजीकृत: ……………………………………….

सोसाइटी कंपनी

 ट्रस्ट अन्य

a) पंजीकरण समाप्त हो रहा है: …………………………………।

|  |  |
| --- | --- |
| 4. संगठन का उद्देश्य: |  |

(कृपया एमओए / नियमों की एक प्रति संलग्न करें जिसमें आपके सभी बोर्ड सदस्यों के नाम शामिल हों)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. सदस्यों की संख्या: | कुल ……… | महिला………… | पुरुष ………… |
|  |
| 6. संगठन के अध्यक्ष / प्रमुख: |  |

|  |
| --- |
| नाम |

|  |
| --- |
| पद |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. कार्यकारी सदस्यों का नाम: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्रम संख्या | नाम | पद |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. स्टाफ की स्थिति (पेड स्टाफ):  |  |

 क) पेशेवर (कृपया आइटम करें):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रम संख्या | नाम | पद / विशेषज्ञता का क्षेत्र | सालों का अनुभव | शिक्षात्मकयोग्यता |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 बी) कुशल कर्मचारी (कृपया आइटम करें):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विवरण | संख्या | विवरण | संख्या |
| जूनियर इंजीनियर |  | प्लम्बर  |  |
| मेसन  |  | वाटर सप्लाई तकनीशियन  |  |
| हेल्थ वर्कर / हेल्थ एडुकातोर  |  | सैनिटेशन वर्कर /तकनीशियन  |  |
| फैसिलिटेटर /पार्टिसिपेटरी एप्रोच  |  | मिड वाइफ /नर्स  |  |
| अकाउंटेंट  |  | सब -अकाउंटेंट  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ग) सहायक कर्मचारी (कृपया आइटम करें):

|  |  |
| --- | --- |
| विवरण | संख्या |
| प्रशासनिक / वित्त अधिकारी |  |
| कंप्यूटर ऑपरेटर |  |
| सचिव |  |
|  |  |
|  |  |

 d) कृपया बताएं कि क्या कोई विशेष कौशल है

 उल्लिखित करें

|  |
| --- |
| 9. क्या आपके संगठन का ऑडिट किया गया है और आयकर रिटर्न दाखिल (ITR) किया गया है? कृपया बताएं, ऑडिट किस अवधि तक और आईटीआर दायर किया गया है, वित्त वर्ष .............. से …………… |

|  |
| --- |
| 11. क्या सामुदायिक विकास और / या जल और स्वच्छता गतिविधियां (PRA तकनीक, स्वच्छता शिक्षा, सामुदायिक जुटाव, स्वच्छता सुविधाओं का निर्माण, जल योजनाओं का निर्माण, आदि) संगठन ने किया है। |
| वर्ष | कार्यक्रम का नाम | कार्यक्रम क्षेत्र / जिला | कार्यक्रम की स्थितिपूरा / अपूर्ण | प्रायोजक |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. संगठन के मुख्य वित्तीय स्रोत क्या हैं:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | सदस्यता शुल्क |  |
|  | दान |  |
|  | दाताओं के साथ अनुबंध |  |
|  | अनुदान |  |
|  | अन्य  |  |

 |

13. अध्यायों / जिले और / या क्षेत्रीय शाखाओं की संख्या

 अध्याय / जिला क्षेत्रीय शाखा

14. अन्य NGO/INGO/GO के साथ सहयोग:

15. आपकी पिछली गतिविधियों में उपयोग की जाने वाली कोई विशेष विधि या तरीका:

16. अन्य एजेंसियों के साथ सहयोग करने की इच्छा:

17. कोई भी प्रकाशन:

18. क्या आपने पहले सेवन जमा किया था?

 हाँ नही

निम्नलिखित दस्तावेजों को इस फॉर्म के साथ संलग्न किया जाना चाहिए:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | नवीनतम पंजीकरण तिथि का संकेत करने वाले कानूनी पंजीकरण प्रमाणपत्र की प्रति। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | अंतिम तीन वित्तीय वर्षों (2016-17, 2017-18 और 2018-19) की लेखापरीक्षा रिपोर्टों और प्रकाशित वार्षिक रिपोर्ट की प्रति। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | अंतिम तीन मूल्यांकन वर्ष ITR (2017-18, 2018-19 और 2019-20) की कम से कम एक कॉपी। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | टीम लीडर के बायो डेटा ने JJM में काम करने का प्रस्ताव दिया। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | बोर्ड के सदस्यों के नाम और पदनाम के साथ निगमन, एसोसिएशन के ज्ञापन या संविधान की प्रति। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | संगठन द्वारा प्रमाण पत्र कि यह एक गैर लाभ संगठन है। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | संगठन द्वारा प्रमाण पत्र कि यह अतीत में कभी भी राजनीतिक गतिविधियों में शामिल नहीं हुआ है और न ही भविष्य में ऐसा करने का इरादा रखता है। |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | यदि ग्रामीण जल आपूर्ति का एमओए में उल्लेख नहीं किया जाता है, तो ग्रामीण जल आपूर्ति क्षेत्र में काम करने के अनुभव के प्रमाण की प्रतियां संलग्न करें। |

हम इस बात को प्रमाणित करते हैं कि ऊपर दी गई जानकारी सही है।

हस्ताक्षर की तारीख \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

प्रतिनिधि का नाम \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

पदनाम और मुहर \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_