

प्ररूप-38

[नियम 27 (2)]

सामूहिक पालन - पोषण देखरेख सहित सही सुविधा हेतु आवेदन

1.	संस्था / अभिकरण / संगठन का ब्यौरा जो सही सुविधा के रूप में मान्यता प्राप्त करना चाहता है	
1.क	संस्था / अभिकरण / संगठन का नाम	
1.ख	प्रासंगिक अधिनियम के अंतर्गत संस्था / संगठन को पंजीकरण संख्या और पंजीकरण की तारीख (पंजीकरण के प्रासंगिक दस्तावेज़, उपनियम, संघ का ज्ञापन संलग्न करें)	
1.ग	आवेदन / संस्था / संगठन का पूरा पता	
1.घ	एसटीडी कोड / टेलीफोन नम्बर	
1.ङ	एसटीडी कोड / फैक्स नम्बर	
1.च	ई-मेल का पता	
1.छ	क्या संगठन अखिल भारतीय स्तर का है. यदि हां तो अन्य राज्यों में अपनी शाखाओं के पते दें।	
1.ज	क्या संगठन को पहले मान्यता देना अस्वीकृत कर दिया गया था? यदि हां (i) आवेदन या संदर्भ नम्बर जिसके फलन्वरूप मान्यता अस्वीकृत कर दी गई थी। (ii) अस्वीकरण की तारीख (iii) किसने मान्यता अस्वीकृत की थी (iv) मान्यता अस्वीकृत करने के कारण	
2.	प्रस्तावित सही सुविधा का ब्यौरा :	
2.क	प्रस्तावित सही सुविधा का पूरा पता / स्थान	
2.ख	एसटीडी कोड / टेलीफोन नम्बर	
2.ग	एसटीडी कोड / फैक्स नम्बर	
2.घ	ई-मेल	
3.	संपर्क (नाम और प्रस्तावित सही सुविधा से दूरी) :	
3.क	मुख्य सड़क	
3.ख	बस-स्टेण्ड	
3.ग	रेलवे स्टेशन	
3.घ	अन्य कोई निशान	
4.	अवसंरचना	

4.क	कमरों की संख्या (माप के साथ उल्लेख करें)	
4.ख	शौचालयों की संख्या (माप के साथ उल्लेख करें)	
4.ग	रसोईघरों की संख्या (माप के साथ उल्लेख करें)	
4.घ	रोगी कक्षों की संख्या	
4.ङ	भवन के ब्लू प्रिंट की प्रति संलग्न करें। भवन का प्रामाणित नक्शा)	
4.च	अप्रत्याशित आपदाओं से निपटने के लिए व्यवस्था, व्यवस्था के प्रकार का भी उल्लेख किया जाए: (i) आग (ii) भूकंप (iii) कोई अन्य व्यवस्था	
4.छ	पेयजल की व्यवस्था लोक स्वास्थ्य इंजीनियरिंग (पीएचई) विभाग का प्रमाणपत्र संलग्न करें	
4.ज	साफ-सफाई एवं स्वच्छता बनाए रखने के लिए व्यवस्था: (i) कीट नियंत्रण (ii) कचरा निस्तारण (iii) भण्डारण क्षेत्र (iv) कोई अन्य व्यवस्था	
4.झ	किराया करारनामा / भवन अनुरक्षण (जो भी लागू हो) (किराया करारनामा की प्रति संलग्न करें)	
5.	सही सुविधा की क्षमता	
6.	उपलब्ध सुविधाएं (उस प्रयोजन पर निर्भर करेंगी जिसके लिए सही सुविधा के 5 रूप में मान्यता दी जानी है)	
6.क	कोई अन्य सुविधा ज सुविधा जो बालक के समग्र विकास पर प्रभाव डालेगी	
7.	कर्मचारी	
7.क	कर्मचारियों की विस्तृत सूची	
7.ख	भागीदार संगठन का नाम	
8.	आवेदक की पृष्ठभूमि	
8.क	पिछले दो वर्षों के दौरान संगठन के महत्वपूर्ण कार्यकलाप	
8.ख	संलग्न प्ररूप में प्रबंधन समिति / शासी निकाय के सदस्यों की अद्यतन सूची (वार्षिक बैठक का संकल्प संलग्न करें)	
8.ग	संगठन की परिसंपत्तियां/अवसंरचना की सूची	
8.घ	यदि संगठन विदेशी अभिदाय (विनियमन) अधिनियम, 1976 के अंतर्गत पंजीकृत है (पंजीकरण प्रमाणपत्र संलग्न करें)	
8.ङ	पिछले दो वर्षों के दौरान प्राप्त विदेशी अभिदाय का व्यौरा (प्रासंगिक दस्तावेज संलग्न करें)	
8.च	स्कीम / परियोजना का नाम, प्रयोजन, राशि आदि (अलग-अलग) के साथ	

	निधियन कर रहे सहायतानुदान के अन्य स्रोतों की सूची (यदि कोई हो)	
8.छ	शाखा कोड, खाता संख्या दर्शाते हुए अभिकरण के मौजूदा बैंक खाते का ब्यौरा	
8.ज	क्या अभिकरण प्रस्तावित अनुदान के लिए अलग से बैंक खाता खोलने के लिए सहमत है	
8.झ	पिछले तीन वर्षों के लेखों की फोटो प्रति संलग्न करें: (i) लेखा परीक्षा रिपोर्ट (ii) आय एवं व्यय खाता (iii) प्राप्ति एवं भुगतान खाता (iv) संगठन का तुलन पत्र	

मैंने किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) नियम, 2016 पढ़ लिए हैं और समझ लिए हैं।

..... (संगठन / संस्था का नाम ने किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और किशोर न्याय (बालको की देखरेख और संरक्षण) नियम, 2016 के अंतर्गत सही सुविधा के रूप में मान्यता प्रदान करने के लिए सभी अपेक्षाओं को पूरा कर लिया है।

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि संगठन ने संबद्ध कोई भी व्यक्ति पहले दोषसिद्ध नहीं किया गया है अथवा बाल दुर्व्यवहार के किसी कार्य में अथवा बाल श्रमिकों के नियोजन में अथवा नैतिक चरित्रहीनता से जुड़े किसी अपराध में संलिप्त रहा है और कि संगठन को किसी भी समय केंद्र अथवा राज्य सरकार द्वारा काली सूची में नहीं डाला गया है।

मैं केंद्रीय / राज्य अधिनियम, नियम, दिशानिर्देशों और इस संबंध में जारी अधिसूचनाओं द्वारा निर्धारित सभी शर्तों का अनुपालन करने का वचन देता हूँ।

मैं समय समय पर किशोर न्याय बोर्ड अथवा बाल कल्याण समिति द्वारा पारित किए गए आदेशों का अनुपालन करने का वचन देता हूँ।

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता वे हस्ताक्षर :

नाम :

पदनाम :

पता:

जिला:

तारीख :

कार्यालय मुहर :

हस्ताक्षर :

गवाह नं. 1:

गवाह नं. 2: