



# झारखण्ड राज्य आदिवासी सहकारी विकास निगम लिमिटेड

(कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार का उपक्रम)

बलिहार रोड, मोराबादी, राँची-834008, दूरभाष:(0651)2552398 फ़ैक्स:2551686, ईमेल-tcdc.jharkhand@gmail.com

कल्याण विभाग द्वारा स्वीकृत एवं प्राप्त दिशा निर्देश के आलोक में राज्य के अनुसूचित जनजाति के 14 वर्ष से 35 वर्ष आयु के युवक/युवतियों को विभिन्न कौशल विकास प्रशिक्षण हेतु इच्छुक संस्थाओं/संगठनों के चयन करने के संबंध में इच्छा की अभिव्यक्ति

## आवेदन-पत्र का प्रारूप

1.0

संस्थाओं/संगठन निदेशिका :

क. संस्था/संगठन का नाम :

ख. पता :

ग. राज्य :

घ. जिला :

ङ. प्रखंड :

च. फोन(एसटीडी कोड के साथ)/मोबाईल नं. :

छ. फ़ैक्स (यदि हो तो)/ ई-मेल :

ज. निकटतम रेलवे स्टेशन :

झ. संगठन का पंजीकरण संख्या :

ञ पंजीकरण की तिथि :

2.0 संस्था/संगठन की सत्यापित पैन की छायाप्रति :

3.0 अद्यतन कम से कम तीन वर्षों का आयकर रिटर्न :

4.0 संस्था/संगठन का कम से कम तीन वर्षों का वाणिज्य कर भुगतान करने संबंधी कागजात :

5.0 संस्था/संगठन में कार्यरत प्रशिक्षकों की विवरणी एवं अहर्ता:

6.0 संस्था की सम्बद्धता संबंधी विवरणी एवं प्रमाण पत्र :

7.0 स्वच्छता प्रमाण पत्र(शपथ पत्र मूल रूप में)

8.0 कम से कम तीन वर्षों का अद्यतन अंकेक्षण प्रतिवेदन :

9.0 संस्था को पूर्व दिये गये प्रशिक्षण में कम से कम 80 प्रतिशत प्लेसमेंट करने की विवरणी संबंधी प्रमाण पत्र :

10.0 संस्था/संगठन द्वारा पूर्व में संबंधित क्षेत्र में प्राप्त उपलब्धी :



# झारखण्ड राज्य आदिवासी सहकारी विकास निगम लिमिटेड

(कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार का उपक्रम)

बलिहार रोड, मोराबादी, राँची-834008, दूरभाष:(0651)2552398 फ़ैक्स:2551686, ईमेल-tcdc.jharkhand@gmail.com

- 11.0 कोर्स की अवधि एवं अहर्ता तथा अभी तक छात्रों को दी गई प्रशिक्षण संबंधी विवरणी।
- 12.0 छात्र/छात्रा के लिए छात्रावास के संबंध में जानकारी :
- 13.0 हार्ड एवं साफ्ट कॉपी में प्रशिक्षण संस्थान एवं प्रशिक्षण स्थान की संरचना का फोटो ग्राफ्स :
- 14.0 प्रशिक्षण के उपरान्त प्रमाण पत्र की विवरणी एवं वैद्यता की विवरणी :
- 15.0 परीक्षा एवं जाँच संबंधी विवरणी :
- 16.0 प्रशिक्षण हेतु टूल कीट्स की विवरणी :
- 17.0 प्रशिक्षणार्थियों के व्यवसायिक प्रशिक्षण हेतु बाहर भेजने से संबंधित विवरणी। :
- 18.0 स्वरोजगार उपलब्ध कराने हेतु संस्थान/संगठन द्वारा की जाने वाली व्यवस्था की विवरणी :
- 19.0 इच्छा की अभिव्यक्ति हेतु अग्रधन के तौर पर प्रति सेक्टर अलग-अलग 10,000/-रु०(दस हजार रुपये) का बैंक ड्राफ्ट जो प्रबन्ध निदेशक, झारखण्ड राज्य आदिवासी सहकारी विकास निगम लि., राँची के पक्ष में देय होगा :
- 20.0 प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्रशिक्षणार्थियों की उपस्थिति बायोमेट्रिक्स सिस्टम एवं सी.सी.टी.वी. अन्तर्गत किया जाना अनिवार्य होगा। इससे संबंधी विवरणी का उल्लेख :



# झारखण्ड राज्य आदिवासी सहकारी विकास निगम लिमिटेड

(कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार का उपक्रम)

बलिहार रोड, मोराबादी, राँची-834008, दूरभाष:(0651)2552398 फ़ैक्स:2551686, ईमेल-tcdc.jharkhand@gmail.com

## 14.0 जाँच सूची

(निम्नलिखित संलग्न करें)

क्र.स.	अनुलग्नक का विवरण	हाँ/नहीं	पेज
1	2	3	4
1	मूल पंजीयन प्रमाण पत्र/नवीकरण की सत्यापित प्रतिलिपि।		
2	एसोसिएशन/उपनियमों का ज्ञापन की सत्यापित प्रतिलिपि।		
3	संस्थान/संगठन के गठन का मुख्य उद्देश्य/पृष्ठभूमि का संक्षिप्त टिप्पणी		
4	प्रमुख पदाधिकारी की जीवनी विवरण		
5	वर्तमान प्रबंध समिति की संरचना नाम/पदनाम और सदस्यों के पत्रों के साथ (संकल्प की प्रासंगिक प्रति के साथ)		
6	विधिवत अनुप्रमाणित वर्तमान प्रबंध समिति के सदस्यों के फोटोग्राफ और हस्ताक्षर।		
7	पिछले तीन वर्ष के लिए अंकेक्षित खातों और संगठन की बैलेंस शीट की कॉपी/ इन्कमटैक्स रिटर्न संबंधी कागजात		
8	पिछले तीन वर्षों की ऑडिट रिपोर्ट की कॉपी		
9	अर्थिक सहायता एजेंसियों/सरकार, विभाग आदि से प्राप्त राशि की प्रमाण पत्रों की प्रतियाँ		
10	संस्थान/संगठन के प्रशिक्षण स्थल/संसाधन/प्रशिक्षण योग्यता, अनुभव सहित का पूर्ण विवरणी।		
11	पूर्व के प्रशिक्षण के दायित्व संबंधी पूर्ण विवरणी।		
12	क्या संस्था काली सूची में दर्ज है? संबंधित मूल शपथ पत्र।		
13	संस्था का कम से कम तीन वर्षों का वाणिज्य कर भुगतान करने संबंधी कागजात		
14	प्रशिक्षण के उपरान्त प्रमाण पत्र की विवरणी		
15	प्रस्ताव हेतु बैंक ड्राफ्ट की विवरणी।		
16	प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्रशिक्षणार्थियों की उपस्थिति बायोमैट्रिक्स/सीसीटीवी की उपलब्धता की विवरणी		
17	स्वरोजगार उपलब्ध कराने हेतु संस्थान/संगठन द्वारा की जानेवाली व्यवस्था की विवरणी।		
18	परीक्षा जाँच एवं प्रमाण पत्र की विवरणी		
19	छात्र/छात्राओं के लिये छात्रावास संबंधी विवरणी		
20	प्रशिक्षण के उपरान्त प्लेसमेन्ट की विवरणी		

(पदनाम के साथ पूरा नाम) प्रमाणित करते हैं कि आवेदन फार्म और अनुबंध में प्रस्तुत तथ्यों और आंकड़े हमारे संस्थान/संगठन के रिकार्ड के साथ सही हैं।

अनुलग्नक: ..... कागजात।

(अधिकारी का हस्ताक्षर स्टाम्प के साथ)

स्थान :

तारीख : नाम एवं पद:

मुख्य कार्यपालक