

परिशिष्ट-1 (क)

मानसिक मन्दित तथा मानसिक रूप से रुग्ण निराश्रित दिव्यांगजन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र हेतु अनुदान का आवेदन प्रारूप

(प्रथम किस्त हेतु)

भाग-1

- 1- वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित है:-
- 2- संस्था का नाम
- 3- (क) परियोजना का नाम
(ख) परियोजना प्रारम्भ होने की तिथि
(ग) अनुदान प्राप्त होने का वर्ष
- 4- (क) संस्था का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट 1860 के अधीन पंजीयन की तिथि तथा वैधता
(ख) दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 के अन्तर्गत पंजीकरण वैधता की तिथि
(प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)
- 5- संस्था के पंजीकृत कार्यालय का पता:-
एस0टी0डी0कोड सहित दूरभाष संख्या/मोबाईल नम्बर/ई-मेल
- 6- (क) उस स्थल/स्थान का पूर्ण पता जहां संस्था द्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम संचालित किया जाता है।
(ख) निकटम रेलवे स्टेशन/बस स्टैण्ड
- 7- संस्था का भवन किराये का है अथवा निजी है:-
- 8- संस्था का भवन उक्त कार्यक्रम के लिए प्रयोग में लाया जा रहा है? हां/नहीं-
- 9- (क) भवन का कुल क्षेत्रफल.....(वर्ग मी0 में)
(ख) भवन में कमरों की कुल संख्या
- 10- (क) क्या संस्था द्वारा प्राप्त अनुदान एवं कुल व्यय का अलग-अलग लेखा-जोखा परियोजनावार रख-रखाव किया जा रहा है? हां/नहीं
- 11- क्या संस्था का बैंक खाता संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित है अथवा नहीं ? (संस्था का खाता संयुक्त हस्ताक्षर से ही संचालित होना अपेक्षित है।)
- 12- संस्था द्वारा इस परियोजना का एवं संस्था का कुल व्यय का लेखा-जोखा प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं?

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

13- बैंक खाते का विवरण:-

क्रम0 सं0	वित्तीय वर्ष हेतु ग्रांट इन एड	स्वीकृति पत्र एवं दिनांक	धनराशि	बैंक का नाम, पता, खाता संख्या तथा अनुदान जमा करने की तिथि	संयुक्त खाता संचालित करने वाले व्यक्तियों के नाम/पदनाम

14-धनराशि का विवरण:-

मद का नाम	अनुदान से प्राप्त धनराशि	संस्था का अपना योगदान	अन्य स्रोतों से प्राप्त धनराशि	कुल बजट
(क) आवर्तक				
(क) अनावर्तक				
(ग) योग				

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-1(ख)

मानसिक रूप से उपचारित बेघर व्यक्तियों के लिए हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम संचालन हेतु अनुदान का आवेदन प्रारूप

(प्रथम किस्त हेतु)

भाग-1

- 1- वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित है:-
- 2- संस्था का नाम
- 3-(क) परियोजना का नाम
(ख) परियोजना प्रारम्भ होने की तिथि
(ग) अनुदान प्राप्त होने का वर्ष
- 4-(क) संस्था का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट 1860 के अधीन पंजीयन की तिथि तथा वैधता
(ख) दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अन्तर्गत पंजीकरण वैधता की तिथि (प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)
- 5- संस्था के पंजीकृत कार्यालय का पता:-
एस0टी0डी0कोड सहित दूरभाष संख्या/मोबाईल नम्बर/ई-मेल
- 6- (क) उस स्थल/स्थान का पूर्ण पता जहां संस्था द्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम संचालित किया जाता है।
(ख) निकटम रेलवे स्टेशन/बस स्टैण्ड
- 7- संस्था का भवन किराये का है अथवा निजी है:-
- 8- संस्था का भवन उक्त कार्यक्रम के लिए प्रयोग में लाया जा रहा है अथवा नहीं-
- 9- (क) भवन का कुल क्षेत्रफल.....(वर्ग मी0 में)
(ख) भवन में कमरों की कुल संख्या
- 10- (क) क्या संस्था द्वारा प्राप्त अनुदान एवं कुल व्यय का अलग-अलग लेखा-जोखा परियोजनावार रख-रखाव किया जा रहा है? हां/नहीं
- 11- क्या संस्था का बैंक खाता संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित है अथवा नहीं ?(संस्था का खाता संयुक्त हस्ताक्षर से ही संचालित होना अपेक्षित है।)

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

12- संस्था द्वारा इस परियोजना का एवं संस्था का कुल व्यय का लेखा-जोखा प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं?

13- बैंक खाते का विवरण:-

क्रम0 सं0	वित्तीय वर्ष हेतु ग्रांट इन एड	स्वीकृति पत्र एवं दिनांक	धनराशि	बैंक का नाम, पता, खाता संख्या तथा अनुदान जमा करने की तिथि	संयुक्त खाता संचालित करने वाले व्यक्तियों के नाम/पदनाम

14-धनराशि का विवरण:-

मद का नाम	अनुदान से प्राप्त धनराशि	संस्था का अपना योगदान	अन्य स्रोतों से प्राप्त धनराशि	कुल बजट
(क) आवर्तक				
(क) अनावर्तक				
(ग) योग				

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-2(क)
(आश्रय गृह के लिए)

(क) लाभार्थियों का संख्यात्मक विवरण:-

क्र सं	लाभार्थियों की संख्या	दिव्यांगता की श्रेणी							
		मानसिक मंदित		मानसिक रूग्णता		बहु दिव्यांगता		योग	
		पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0
1	गत वर्ष के प्रारम्भ में								
2	गत वर्ष में कुल बढ़े नये लाभार्थी								
3	कितने लाभार्थी ड्राप आउट हुए								
4	गत वर्ष के अन्त में कुल लाभार्थियों की संख्या (1+2=3)								
5	वर्तमान वर्ष के लिए प्रार्थना पत्र देने की तिथि तक लाभार्थियों की संख्या								
6	लाभार्थियों की संख्या जिनका दिव्यांगता प्रमाण-पत्र बनवाया गया								

(ख) लाभार्थियों का विस्तृत विवरण:-

क्रम सं0	लाभार्थी का नाम/पिता का नाम व पता	जन्म तिथि/अनुमानित आयु	लिंग	दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत	प्रमाण-पत्र बना है या नहीं	संस्था में लाभार्थियों के प्रवेश की तिथि	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-2(ख)
हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के लिए

(क) लाभार्थियों का संख्यात्मक विवरण:-

क्र. सं.	लाभार्थियों की संख्या	मानसिक रूप से उपचारित	
		पु0	म0
1	गत वर्ष के प्रारम्भ में		
2	गत वर्ष में कुल बड़े नये लाभार्थी		
3	कितने लाभार्थी ड्राप आउट हुए		
4	गत वर्ष के अन्त में कुल लाभार्थियों की संख्या (1+2=3)		
5	वर्तमान वर्ष के लिए प्रार्थना पत्र देने की तिथि तक लाभार्थियों की संख्या		
6	लाभार्थियों की संख्या जिनका दिव्यांगता प्रमाण-पत्र बनवाया गया		

(ख) लाभार्थियों का विस्तृत विवरण:-

क्रम सं0	लाभार्थी का नाम/पिता का नाम व पता	जन्म तिथि/अनुमानित आयु	लिंग	दिव्यांगता का प्रकार	प्रमाण-पत्र बना है या नहीं	संस्था में लाभार्थियों के प्रवेश की तिथि	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

- 1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
- 2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-3

(क) संस्था का वित्तीय लेखा-जोखा:-

क्रम सं०	विवरण	सम्पूर्ण संस्था के लिए			प्रस्तावित परियोजना के लिए		
		कार्यक्रम प्रारम्भ होने का वर्ष	गत वर्ष का वास्तविक व्यय	वर्तमान वर्ष का अनुमानित / वास्तविक व्यय	कार्यक्रम प्रारम्भ होने का वर्ष	गत वर्ष का वास्तविक व्यय	वर्तमान वर्ष का अनुमानित / वास्तविक व्यय
क	वित्तीय वर्ष						
ख	कुल आय जिसमें समूह के भीतर प्रत्येक प्रमुख स्रोत निर्धारित किया जाना चाहिए						
1	पदाधिकारियों द्वारा वित्त पोषित निजी क्षेत्र से प्राप्त अनुदान						
2	विदेशी योगदान द्वारा वित्त पोषित						
3	स्थानीय निकायों/सार्वजनिक क्षेत्र के संगठन/राज्य सरकार द्वारा वित्त पोषित						
4	केन्द्र सरकार से प्राप्त अनुदान(मंत्रालय/विभाग/ अन्य)						
5	लाभार्थियों का योगदान/उपभोक्ता प्रभार						
6	विविध आय						
7 (क)	किसी अन्य स्रोत जो कि उपरोक्त में अंकित नहीं है (उत्पादों की बिक्री आदि)						

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

7(ख) कुल व्यय का विवरण							
1	मानदेय पर						
2	भवन किराया						
	फर्नीचर तथा फिक्चर्स						
	प्लाण्ट व मशीनरी						
	अन्य						
3	लाभार्थियों पर प्रत्यक्ष खर्च (नगद/चेक द्वारा)						
क	भोजन						
ख	दवा आदि						
ग	अन्य (यदि कोई हो)						
	कुल व्यय						
	आवर्ती						
	अनावर्ती						
	योग						

- 1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
- 2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

नवीन आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले संलग्नकों की सूची:-

1. परियोजना का लेखा-जोखा जिस हेतु अनुदान अपेक्षित है (चार भागों में)
सम्पूर्ण/संस्था का तथा परियोजना जिसके लिए अनुदान हेतु आवेदन किया गया है।
(दोनों का अलग-अलग विवरण दिया जाए):-

क- इनकम एण्ड एक्सपेंडीचर स्टेटमेन्ट

ख- रिसिट एण्ड पेमेन्ट स्टेटमेन्ट

ग- बैलेंस शीट

घ- सम्परीक्षा रिपोर्ट

2. गत वर्ष में संगठन की वार्षिक रिपोर्ट तथा कार्यकलापों का विवरण
3. परियोजना में विभिन्न लागत मदों के लिए विस्तृत औचित्य के साथ चालू वित्तीय वर्ष में बजट अनुमान
4. प्रारूप के अनुसार लाभार्थियों का विवरण
5. प्रारूप के अनुसार प्रबन्धन समिति का विवरण
6. प्रारूप के अनुसार कर्मचारियों का विवरण
7. पंजीकरण प्रमाण-पत्रों की प्रति
- (क) सोसाइटी पंजीकरण एक्ट के अधीन
- (ख) दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 के अधीन
8. मेमोरण्डम आफ एसोसिएशन/बाई-लाज/आर्टिकिल्स/ट्रस्ट डीड
9. विगत वर्षों में अवमुक्त किये गये अनुदान का उपभोग प्रमाण-पत्र प्रारूप पत्र के अनुसार।
10. अन्य दस्तावेज जो आवेदन के लिए की गयी प्रस्तुतियों की पुष्टि करें।

नोट:-

1. नई परियोजना के लिए खातों का लेखा परीक्षण किया जाना चाहिए तथा गत दो वर्षों का लेखा प्रस्तुत किया जाना चाहिए। उपभोग प्रमाण-पत्र की आवश्यकता नहीं होगी।
2. संपरीक्षित शब्द से अभिप्राय है कि खातों का परीक्षण चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट द्वारा संपरीक्षित रिपोर्ट के साथ किया गया हो तथा रिपोर्ट को प्रस्तुत किये गये खातों के अनुसार बनाया गया हो।
3. जिन संस्थाओं द्वारा लाभार्थियों को प्रशिक्षण प्राप्त कराया जा रहा है उनका विवरण संलग्न रूप पत्र पर भरा जाना अनिवार्य होगा।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-4

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष..... में दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 द्वारा संचालित मानसिक मंदित तथा मानसिक रूप से रुग्ण निराश्रित दिव्यांगजन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र हेतु अनुदान के कार्यक्रम के अन्तर्गत इस संस्था को रुपये.....लाख की धनराशि पत्र संख्या.....दिनांक..... तथा (रुपये.....लाख) की धनराशि पत्र संख्या.'.....दिनांक..... कुल धनराशि रु0.....लाख प्राप्त हुई थी। उक्त के अतिरिक्त गत वर्ष की अनुपयुक्त धनराशि रु0.....लाख संस्था के पास उपलब्ध थी, जिसके सापेक्ष संस्था द्वारा जिन उद्देश्य हेतु धनराशि प्राप्त हुई थी, उसकी पूर्ति के लिए रु0.....लाख की धनराशि कम कर ली गयी है तथा वित्तीय वर्ष के अन्त में अवशेष धनराशि राज कोष में जमा किये जाने हेतु निम्न विधि से विभाग को वापस कर दी गई है:-

- चेक संख्या/ड्राफ्ट संख्या:
- दिनांक
- धनराशि
- नामे (जिसके नाम से चेक/ड्राफ्ट बनाया गया)

अथवा अवशेष धनराशि रु0.....लाख आगामी वित्तीय वर्ष.....के व्यय के सापेक्ष समायोजित कर लिया गया।

2. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने स्वयं को संतुष्ट कर लिया है कि संस्था द्वारा अनुदान की धनराशि जिस मद में प्राप्त हुई थी, उन्हीं मदों के सापेक्ष उपभोग कर लिया गया है/ किया जा रहा है है, तथा इस तथ्य की पुष्टि हेतु मैंने निम्न अभिलेखों का परीक्षण कर लिया है:-

- अनुदान की धनराशि प्राप्त होने सम्बन्धित रजिस्टर एवं अन्य अभिलेख
- बैंक स्टेटमेंट/कैश बुक/लेजर
- सम्बन्धित सभी बाउचर तथा बिल
- अन्य कोई हो, उसका विवरण दे।

हस्ताक्षर:

पदनाम:

दिनांक:

मुहर:

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-5

ख-संस्था द्वारा अनुबन्धित/नियुक्त पूर्णकालिक कार्मिकों का विवरण

1. संस्था का नाम
2. संस्था का पता
3. कार्यकलाप स्थल का पूर्ण पता
4. अनुदान का वित्तीय वर्ष

क्र० स०	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो० नं० सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति तिथि तथा अवधि जिसके लिए नियुक्त	मानदेय प्रतिमाह	गत वर्ष में भुगतान कुल मानदेय	वर्तमान वर्ष में प्रस्तावित मानदेय	बैंक का नाम	खाता संख्या	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

नोट:- 1. जिस व्यक्ति को नियुक्त/अनुबन्धित किया गया है, उन्हें देय मानदेय के बारे में सूचित कर दिया जाना अनिवार्य है।

संस्था के सचिव/अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

पदनाम:

मुहर:

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

परिशिष्ट-5(क)

ख-संस्था द्वारा अनुबन्धित/नियुक्त अंशकालिक कार्मिकों का विवरण

1. संस्था का नाम
2. संस्था का पता
3. कार्यकलाप स्थल का पूर्ण पता
4. अनुदान का वित्तीय वर्ष

क्र०स०	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो० नं० सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति तिथि तथा अवधि जिसके लिए नियुक्त	मानदेय प्रतिमाह	गत वर्ष में भुगतान कुल मानदेय	वर्तमान वर्ष में प्रस्तावित मानदेय	बैंक का नाम	खाता संख्या	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

नोट:- 1. जिस व्यक्ति को नियुक्त/अनुबन्धित किया गया है, उन्हें देय मानदेय के बारे में सूचित कर दिया जाना अनिवार्य है।

संस्था के सचिव/अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

पदनाम:

मुहर:

- 1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
- 2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-6 (क)

कौशल विकास केन्द्र से सम्बन्धित विवरण

लाभार्थियों के चयन प्रक्रिया से संबंधित सूचना:-

क्र० सं०	विवरण	गत वर्ष	वर्तमान वर्ष
क	कुल प्राप्त आवेदन पत्रों की संख्या		
ख	संगत वर्षों में चयनित लाभार्थियों की संख्या		
ग	लाभार्थियों की संख्या जिनका दिव्यांगता प्रमाण-पत्र बनावाया गया।		

परिशिष्ट- 6 (ख)

लाभार्थियों के चयन प्रक्रिया से संबंधित सूचना

क्र० सं०	विवरण	गत वर्ष	वर्तमान वर्ष
क	कुल प्राप्त आवेदन पत्रों की संख्या		
ख	संगत वर्षों में चयनित लाभार्थियों की संख्या		
ग	लाभार्थियों की संख्या जिनका दिव्यांगता प्रमाण पत्र बनावाया गया		

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-7

द्वितीय किस्त हेतु आवेदन-पत्र

परियोजना का नाम-

1- संस्था का नाम

क- संस्था के कार्यालय का पता

ख- परियोजना का संचालन स्थल का पता

2- अनुदान की धनराशि जिसके लिए आवेदन दिया जा रहा है।

1. वर्तमान वर्ष में प्रार्थित कुल धनराशि

2. प्रथम किस्त के रूप में प्राप्त धनराशि

3. द्वितीय किस्त हेतु मांगी जा रही धनराशि

3- गत वर्ष का वार्षिक प्रगति विवरण संलग्न है अथवा नहीं

4- संस्था की गत वर्ष की सम्परीक्षा-रिपोर्ट (प्रश्नगत परियोजना हेतु एवं संस्था द्वारा संचालित सभी कार्यक्रमों की अलग-अलग रिपोर्ट दी जानी है)

5- प्राप्तियों एवं भुगतान विवरण (Receipt and Payment Statement)

6- आय-व्ययक विवरण (Income and Expenditure Statement)

7- बैलेंस शीट (Balance Sheet)

8- मदवार/वस्तुवार सम्परीक्षित उपभोग प्रमाण-पत्र (Audited Utilitation Certificate with item wise Post wise expenditure as sanctioned items)

9- शासकीय अनुदान से संस्था द्वारा अर्जित सम्पत्तियां-
(विवरण अलग से संलग्न करें)

10- संस्था द्वारा अन्य कोई आवश्यक सूचना जो मांगी जानी है अथवा मांगी गई हो:

11- जिस परियोजना हेतु आवेदन पत्र दिया गया है, क्या संस्था को उस हेतु किसी अन्य स्रोत से भी अनुदान प्राप्त हो रहा है/ अथवा प्राप्त होना है/ अथवा संस्था द्वारा आवेदन किया गया है, कृपया विवरण दें।

12- मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने उक्त परियोजना से संबंधित नियमों का अध्ययन किया है, एवं मैं उस संस्था की प्रबन्धकारिणी की ओर से, पालन करूंगा/करूंगी।

उक्त के अतिरिक्त मैं निम्न शर्तों का भी पालन करूंगा/करूंगी:-

- धनराशि जिस कार्य के लिए दी जा रही है, केवल उसी कार्य के लिए प्रयोग की जायेगी, एवं अन्य किसी कार्य के लिए उसका प्रयोग नहीं किया जायेगा। उक्त शर्त का उल्लंघन करने पर संस्था की

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

इस प्रकार से अर्जित अन्य सम्पत्ति/परिसम्पत्तियों को सरकार द्वारा अधिग्रहीत करने का अधिकार होगा।

- परियोजना एवं सम्पूर्ण संस्था का लेखा-जोखा अलग-अलग एवं विधिवत बनाकर रक्षित किया जायेगा, जो राज्य सरकार के अधिकारियों अथवा इनके द्वारा नामित व्यक्तियों द्वारा अवलोकनीय/अनुश्रवणीय होगा। यह लेखा-जोखा महालेखापरीक्षक, भारत सरकार अथवा राज्य सरकार की सम्परीक्षा अधिकारियों द्वारा इनके विवेक के अनुसार अवलोकनीय/सम्परीक्षणीय होगा।
- राज्य सरकार यह समाधान होने पर कि संस्था द्वारा अनुदान की धनराशि का समुचित उपयोग नहीं किया जा रहा है, तो अनुदान की धनराशि भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूलने का अधिकार सरकार को होगा।
- संस्था के किराये के भवन अथवा निजी भवन पर होने वाले व्यय में आवश्यक मितव्ययता बरती जायेगी।
- संस्था के क्रिया कलापो की प्रगति आख्या समय-समय पर संस्था द्वारा यथानिर्धारित अधिकारियों को यथा निर्धारित समय पर निरन्तर प्रदान की जायेगी।
- संस्था द्वारा अनुदान के लिए मांगी गई कुल धनराशि का 10 प्रतिशत अपने निजी स्रोतों से वहन किया जायेगा।
- संस्था द्वारा आरक्षण के सम्बन्ध में प्रचलित शासकीय व्यवस्थाओं को अनिवार्य रूप से लागू किया जायेगा।

प्रमाणित किया जाता है कि समान कार्य के लिए किसी अन्य स्रोत (शासकीय/अशासकीय/वाह्य सहायित) से किसी प्रकार का अनुदान अथवा सहायता इस संस्था द्वारा नहीं प्राप्त की जा रही है।

भवदीय

संस्था द्वारा अधिकृत प्राधिकारी के हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम.....

मुहर:

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।