महत्वपूर्ण

संख्या-53/2022/203/65-2-2022-67(विविध)/2014टी0सी0 ।।

प्रेषक,

हेमन्त राव,
अपर मुख्य सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग।
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-2 लखनऊः दिनांक 02 जून, 2022

विषयः-उ0प्र0 में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सहप्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने संबंधी दिशा-निर्देश में संशोधन।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक अपने पत्र संख्या–5247/दि0ज0स0/मा0मं0आ0गृ0/2021-22 दिनांक 08.02.2022, जिसमें मा0 उच्चतम् न्यायालय में योजित अवमाननावाद संख्या-1653(सी0)/2018 गौरव कुमार बंसल बनाम दिनेश कुमार व अन्य में पारित मा0 उच्चतम् न्यायालय के आदेश दिनांक 01.09.2021 के अनुपालन में हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालन हेतु ''उ0प्र0 में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने'' विषयक शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13.01.2016 यथासंशोधित शासनादेश संख्या-82/2019/1156/65-2-2019-67 (विविध)/ 2014 टी0सी0 ।। दिनांक 31.07.2019 द्वारा निर्गत दिशा-निर्देश में संशोधन का प्रस्ताव उपलब्ध कराया गया है, का कृपया संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।

2. इस संबंध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि शासन द्वारा सम्यक् विचारोपरान्त दिनांक 13.01.2016 एवं दिनांक 31.07.2019 द्वारा निर्गत ''उ0प्र0 में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन हेतु आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने संबंधी दिशा-निर्देश'' में संशोधन करते हुये मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुये बेघर व्यक्तियों के लिये हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम हेतु कार्ययोजना के दिशा-निर्देश (संलग्न प्रारूप सहित) को निर्गत किये जाने स्वीकृति प्रदान की जाती है।

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

3. शासनादेश संख्या-04/2016/2648/65-2-2015-67(विविध)/2014 दिनांक 13.01. 2016 एवं शासनादेश संख्या-82/2019/1156/65-2-2019-67(विविध)/2014 टी0सी0 ।। दिनांक 31.07.2019 को इस सीमा तक संशोधित समझा जाये।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय,

हेमन्त राव,

अपर मुख्य सचिव।

संख्या-53/2022/203(1)/65-2-2022 तद्दिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही प्रेषित:-

(1) राज्य आयुक्त, दिव्यांगजन, उ0प्र0 लखनऊ।

(2) समस्त मण्डलायुक्त, उ0प्र0।

(3) समस्त जिलाधिकारी, उ0प्र0।

(4) समस्त मण्डलीय उपनिदेशक/जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, उ0प्र0।

(5) वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-4।

(6) दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/3।

(7) गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

अजीत कुमार

विशेष सचिव।

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

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

उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रो के संचालन तथा मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों के लिए हाफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालन हेतु स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने हेतु संशोधित दिशा-निर्देश:-

वर्तमान नियम			संशोधित नियम
1-प्रस्तावना	विभिन्न श्रेणी के विकलांग जन हेतु मानसिक विकलांगता के प्रति सर्वाधिक संवेदनशील दृष्टिकोण आवश्यक है, क्योंकि निश्चित रूप से मानसिक विकलांग वर्ग के व्यक्तियों को पराश्रय एवं दूसरों के सहयोग की अनिवार्य आवश्यकता होती है। इसको दृष्टिगत रखते हुए उत्तर प्रदेश के निराश्रित मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्तियों के आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान को सुनिश्चित करने के लिए शासकीय कार्यक्रमों के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं की भी भागीदारी आवश्यक है। स्वैच्छिक संगठनों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए उन्हें आर्थिक सहयोग दिये जाने की आवश्यकता को दृष्टिगत रखते हुए उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित विकलांग जन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु यथा निर्धारित कार्यों के लिए स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने हेतु आवश्यक पात्रता, अवस्थापना, प्रशिक्षण, अनुदान की सीमा, अनुदान वितरण की प्रक्रिया एवं अनुदान के लिए आवेदन-पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया आदि का उल्लेख इस दिशा-निर्देश में किया गया है।	**1-प्रस्तावना**	विभिन्न श्रेणी के दिव्यांगजन विशेषकर मानसिक दिव्यांगजन एवं मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों के प्रति सर्वाधिक संवेदनशील दृष्टिकोण आवश्यक है, क्योंकि निश्चित रूप से मानसिक दिव्यांग व्यक्तियों एवं मानसिक बीमारी से ग्रस्त व्यक्तियों को पराश्रय एवं दूसरों के सहयोग की अनिवार्य आवश्यकता होती है। इसको दृष्टिगत रखते हुए उत्तर प्रदेश के निराश्रित मानसिक मंदित एवं मानसिक रूप से रूग्ण तथा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित व ठीक हुए बेघर व्यक्तियों के आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान को सुनिश्चित करने के लिए शासकीय कार्यक्रमों के साथ-साथ स्वैच्छिक संस्थाओं की भी भागीदारी आवश्यक है। स्वैच्छिक संगठनों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए उन्हें आर्थिक सहयोग दिये जाने की आवश्यकता को दृष्टिगत रखते हुए एंव माननीय उच्चतम् न्यायालय में योजित अवमानना याचिका संख्या-1653 सी/18 गौरव कुमार बंसल बनाम श्री दिनेश कुमार व अन्य में पारित मा0 उच्चतम् न्यायालय के आदेश दिनांक 01.09.2021 के अनुपालन में "उत्तर प्रदेश में मानसिक मंदित तथा मानसिक रूप से रूग्ण निराश्रित दिव्यांगजन के लिए आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन तथा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों के लिए हाफ वे होम/लॉग स्टे होम हेतु यथा निर्धारित कार्यों के लिए स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान दिये जाने हेतु आवश्यक पात्रता, अवस्थापना, प्रशिक्षण, अनुदान की सीमा, अनुदान वितरण की प्रक्रिया एवं अनुदान के लिए आवेदन-पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया आदि का उल्लेख इस दिशा-निर्देश में किया गया है।
2-अनुदान का उद्देश्य	1. बिना किसी सामाजिक व आर्थिक समर्थन के आश्रयहीन मानसिक विकलांगजन जो कठिन परिस्थितियों में जीवन यापन कर रहे हों या सड़कों अथवा सार्वजनिक स्थानों पर विक्षिप्त अवस्था में भटक रहे हों, उनके लिये आश्रय, भोजन, वस्त्र, दैनिक दिनचर्या एवं देखभाल जैसी बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करना। 2. आश्रयहीन मानसिक मन्दित/रूग्ण विकलांग जन को भावनात्मक एवं सामाजिक सम्बल प्रदान कर उनके विकास के कार्य/ परामर्श प्रदान करना। 3. कौशल विकास प्रशिक्षण, नैत्यिक कार्यों का सम्पादन (एक्टिविटी ऑफ डेली लिविंग) सम्बन्धी प्रशिक्षण के माध्यम से मानसिक मंदित/रूग्ण विकलांग जन का व्यक्तित्व विकास तथा उन्हें सामाजिक व आर्थिक रूप से पुनर्वासित करना। 4. परिवार से बिछड़े आश्रय हीन मानसिक रूप से विकलांग जन को उनके परिवार से मिलाने का	**2-अनुदान का उद्देश्य**	1. बिना किसी सामाजिक व आर्थिक समर्थन के आश्रयहीन मानसिक दिव्यांगजन तथा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों जो कठिन परिस्थितियों में जीवन यापन कर रहे हों या सड़कों अथवा सार्वजनिक स्थानों पर विक्षिप्त अवस्था में भटक रहे हों, या मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों के लिये आश्रय, भोजन, वस्त्र, दैनिक दिनचर्या एवं देखभाल जैसी बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करना। 2. आश्रयहीन मानसिक मन्दित/रूग्ण दिव्यांगजन एवं मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों को भावनात्मक एवं सामाजिक सम्बल प्रदान कर उनके विकास के कार्य/परामर्श प्रदान करना। 3. कौशल विकास प्रशिक्षण, नैत्यिक कार्यों का सम्पादन (एक्टिविटी ऑफ डेली लिविंग) सम्बन्धी प्रशिक्षण के माध्यम से मानसिक मंदित/रूग्ण दिव्यांगजन एवं मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए बेघर व्यक्तियों

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

	प्रयास किया जाना। 5. ऐसे परिवार जो अपने मानसिक रूप से विकलांग सदस्य को अपने साथ रख रहे हैं उन परिवार के सामान्य सदस्यों को मानसिक विकलांग जन की देख-भाल हेतु प्रशिक्षित करना तथा ऐसे मानसिक विकलांग जन को भी आवश्यक प्रशिक्षण देना।		का व्यक्तित्व विकास तथा उन्हें सामाजिक व आर्थिक रूप से पुनर्वासित करना। 4. परिवार से बिछड़े आश्रय हीन मानसिक रूप से दिव्यांग एवं मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए बेघर व्यक्तियों को उनके परिवार से मिलाने का प्रयास किया जाना। 5. ऐसे परिवार जो अपने मानसिक रूप से दिव्यांग अथवा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए व्यक्ति/व्यक्तियों को अपने साथ रख रहे हैं व मानसिक बीमारी के उपरांत उपचारित व्यक्ति जो अपने परिवार के पास चला गया हो उन परिवार के सामान्य सदस्यों को मानसिक दिव्यांगजन/मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए व्यक्तियों की देख-भाल हेतु प्रशिक्षण प्राप्त करना तथा ऐसे दिव्यांगजन /मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए व्यक्ति को भी आवश्यक प्रशिक्षण देना।
3-परिभाषाएं	1. मानसिक मंदित-मानसिक मंदित का तात्पर्य नेशनल ट्रस्ट फॉर वेलफेयर ऑफ परसन्स विद ऑटिज्म, सेरिब्रल पॉलिसी, मेन्टल रिटार्डेशन एण्ड मल्टिपल डिसऐबिलिटी एक्ट 1999 में दी गयी परिभाषा से होगा। 2. मानसिक रूग्णता- मानसिक रूग्णता का तात्पर्य मानसिक मंदिता से भिन्न कोई मानसिक विकार से है। 3. संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन- संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन का तात्पर्य विकलांगजन अधिनियम 1995 के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश में घोषित सक्षम प्राधिकारी द्वारा पंजीकृत संस्था से है। 4. राज्य सरकार- राज्य सरकार का तात्पर्य उत्तर प्रदेश सरकार से है। 5. सचिव/ प्रमुख सचिव का तात्पर्य सचिव/ प्रमुख सचिव, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 6. निदेशक- निदेशक का तात्पर्य निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 7. प्रबन्धक/सचिव- प्रबन्धक/सचिव का तात्पर्य स्वैच्छिक संगठन अथवा संस्था के प्रबन्धक/सचिव से है।	**3-परिभाषाएं**	1. मानसिक मंदित- मानसिक मंदित का तात्पर्य नेशनल ट्रस्ट फॉर वेलफेयर ऑफ परसन्स विद ऑटिज्म, सेरिब्रल पॉलसी, मेन्टल रिटार्डेशन एण्ड मल्टिपल डिसऐबिलिटी एक्ट 1999 में दी गयी परिभाषा से होगा। 2. मानसिक रूग्णता- मानसिक रूग्णता का तात्पर्य मानसिक मंदित से भिन्न कोई मानसिक विकार से है। 3. संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन- संस्था अथवा स्वैच्छिक संगठन का तात्पर्य दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश में घोषित सक्षम प्राधिकारी द्वारा पंजीकृत संस्था से है। 4. राज्य सरकार- राज्य सरकार का तात्पर्य उत्तर प्रदेश सरकार से है। 5. अपर मुख्य सचिव/ प्रमुख सचिव/सचिव का तात्पर्य अपर मुख्य सचिव/ प्रमुख सचिव/सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 6. निदेशक- निदेशक का तात्पर्य निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश से है। 7. प्रबन्धक/सचिव- प्रबन्धक/सचिव का तात्पर्य स्वैच्छिक संगठन अथवा संस्था के प्रबन्धक/सचिव से है। 8. हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम का तात्पर्य ऐसे केन्द्र से है जहां पर मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्ति अल्प/अधिक समय तक रह रहे हों।
4- अवस्थापना सुविधाएं	आश्रय गृह में मानसिक विकलांगता/बहुविकलांगता से ग्रस्त विकलांगजन को प्रवेश के उपरान्त निम्न सुविधायें प्रदान की जायेगी:- 1. प्रत्येक संवासी की दैनिक क्रियाओं (Activities of Daily Living) की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अपेक्षित व्यवस्थाएं सुनिश्चित करायी जायेंगी तथा शौचालय, रसोई तथा लान को छोड़कर केवल लाभार्थी की आवासीय सुविधा हेतु प्रति लाभार्थी कम से कम 50 वर्ग फिट का स्थान उपलब्ध होगा। 2. संवासियों को स्वास्थ्य परक भोजन उपलब्ध	**अवस्थापना सुविधाएं**	आश्रय गृह/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम में मानसिक दिव्यांगता/बहुदिव्यांगता से ग्रस्त दिव्यांगजन व मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए बेघर व्यक्तियों को प्रवेश के उपरान्त निम्न सुविधायें प्रदान की जायेगी:- 1. प्रत्येक संवासी की दैनिक क्रियाओं (Activities of Daily Living) की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अपेक्षित व्यवस्थाएं सुनिश्चित करायी जायेंगी तथा शौचालय, रसोई तथा लान को छोड़कर केवल लाभार्थी की आवासीय सुविधा हेतु प्रति लाभार्थी कम से कम 50 वर्ग फिट का स्थान उपलब्ध होगा। 2. संवासियों को स्वास्थ्यपरक भोजन व सुगम्य वातावरण

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

	कराया जायेगा। 3. संवासियों को स्वच्छ वातावरण, हवादार एवं सूर्य प्रकाश से भरपूर कक्षों में रखा जायेगा। 4. संवासियों के लेटने, बैठने, भोजन करने तथा मनोरंजन हेतु आवश्यक संसाधन/सामाग्रियां उपलब्ध करायी जायेगी। 5. संवासियों की देख-रेख हेतु पाँच संवासियों पर कम से कम एक अटेण्डेन्ट की व्यवस्था आवश्यक है। 6. प्रशिक्षण योग्य संवासियों के लिए यथावश्यक प्रशिक्षण की व्यवस्था आवश्यक उपकरणों सहित होगी। 7. माईल्ड, माडरेट और सीवियर मानसिक विकलांग संवासियों को पृथक-पृथक रखने की व्यवस्था होगी। 8. संवासियों की चिकित्सा की उच्च कोटि की व्यवस्था होगी और इनका स्वास्थ्य परीक्षण किसी योग्य मनोचिकित्सक/फिजिशियन/बाल रोग विशेषज्ञ से प्रतिमाह एक बार अवश्य कराया जायेगा। संस्था में एक नर्स/कम्पाउण्डर की नियमित व्यवस्था होगी जो कि सभी संवासियों के चिकित्सीय परीक्षण/उपचार/औषधि का अंकन चिकित्सकीय परीक्षण पंजिका में अवश्य करेंगे। 9. संस्था में साईको काउन्सिलिंग, फिजियोथिरेपी तथा आक्यूपेशनल थिरेपी की नियमित व्यवस्था होगी। 10. संवासियों की सुरक्षा के समुचित प्रबन्ध होंगे।		उपलब्ध कराया जायेगा। 3. संवासियों को स्वच्छ वातावरण, हवादार एवं सूर्य प्रकाश से भरपूर कक्षों रखा जायेगा। 4. संवासियों के लेटने, बैठने, भोजन करने तथा मनोरंजन एवं खेलकूद हेतु आवश्यक संसाधन/सामाग्रियां उपलब्ध करायी जायेगी। 5. संवासियों की देख-रेख हेतु पाँच संवासियों पर कम से कम एक अटैण्डेन्ट की व्यवस्था आवश्यक है। 6. प्रशिक्षण योग्य संवासियों के लिए यथावश्यक प्रशिक्षण, कौशल विकास की व्यवस्था आवश्यक उपकरणों सहित होगी। 7. माईल्ड, माडरेट और सीवियर मानसिक दिव्यांग संवासियों को पृथक-पृथक रखने की व्यवस्था होगी तथा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों को रखने की समस्त व्यवस्था पृथक होगी। 8. संवासियों की चिकित्सा की समुचित व्यवस्था होगी और इनका स्वास्थ्य परीक्षण मनोचिकित्सक/फिजिशियन/बाल रोग विशेषज्ञ से प्रतिमाह एक बार अवश्य कराया जायेगा। संस्था में एक नर्स/कम्पाउण्डर की नियमित व्यवस्था होगी जो कि सभी संवासियों के चिकित्सीय परीक्षण/उपचार/औषधि का अंकन चिकित्सकीय परीक्षण पंजिका में अवश्य करेंगे। 9. संस्था में साईको काउन्सिलिंग, फिजियोथिरेपी तथा आक्यूपेशनल थिरेपी की नियमित व्यवस्था होगी। 10. संवासियों की सुरक्षा के समुचित प्रबन्ध होंगे। प्रशासनिक भवन, हास्टल तथा मुख्य स्थानों पर सी0सी0टी0वी0 कैमरा लगाया जायेगा। 11. आश्रय गृह व हाफ वे होम/लॉग स्टे होम में महिलाओं के लिए अलग से शयन कक्ष, शौचालय, मनोरंजन कक्ष आदि की व्यवस्था होगी।
5-आश्रय ग्रह में प्रवेश हेतु पात्रता	1. प्रश्नगत आश्रय गृहों में सभी प्रकार के निराश्रित मानसिक विकलांग जन, जैसा कि विकलांग जन अधिनियम 1995 एवं राष्ट्रीय न्यास अधिनियम 1999 में परिभाषित है, को प्रवेश दिया जायेगा। 2. निराश्रित मानसिक रूप से विकलांग जन को प्रवेश लेने के पूर्व केन्द्र प्रभारी द्वारा उसका सामान्य चिकित्सीय परीक्षण राजकीय चिकित्सालय में कराया जायेगा। लाभार्थी का आई0क्यू0/बौद्धिक क्षमता का भी परीक्षण कराया जायेगा और मानसिक विकलांगता की श्रेणियों में से किसी भी श्रेणी का पाये जाने पर ही प्रवेश दिया जायेगा। इन केन्द्र में प्रवेश हेतु विकलांग जन की आयु के सम्बन्ध में कोई प्रतिबन्ध नहीं होगा। 3. मा0 न्यायालय के आदेशों के अनुपालन में भी उपरोक्त बिन्दु सं0-01 से 02 तक के अन्तर्गत परिभाषित मानसिक रूप से विकलांग जन को ही प्रवेश दिया जायेगा। 4. प्रवेश सम्बन्धी विवाद होने पर सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी का निर्णय अन्तिम होगा।	**5- आश्रय गृह/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम में प्रवेश हेतु पात्रता:-**	1. प्रश्नगत आश्रय गृहों में सभी प्रकार के निराश्रित मानसिक दिव्यांगजन जैसा कि दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 एवं राष्ट्रीय न्यास अधिनियम 1999 में परिभाषित है को प्रवेश दिया जायेगा तथा मानसिक बीमारी के उपरान्त उपचारित एंव ठीक हुए बेघर व्यक्तियों जो मानसिक चिकित्सालय या आश्रय गृह से ठीक होने के उपरान्त बेघर हो गये हों को चिकित्सालय/आश्रय गृह द्वारा प्रदत्त प्रमाण-पत्र के आधार पर हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम में प्रवेश दिया जायेगा। 2. आश्रय गृह में निराश्रित मानसिक रूप से दिव्यांगजन को प्रवेश लेने के पूर्व केन्द्र प्रभारी द्वारा उसका सामान्य चिकित्सीय परीक्षण राजकीय चिकित्सालय में कराया जायेगा। लाभार्थी को आई0क्यू0/ बौद्धिक क्षमता का भी परीक्षण कराया जायेगा और मानसिक दिव्यांगता की श्रेणियों में से किसी भी श्रेणी का पाये जाने पर ही प्रवेश दिया जायेगा। इन केन्द्रों में प्रवेश हेतु दिव्यांगजन की आयु के सम्बन्ध में कोई प्रतिबन्ध नहीं होगा। 3. मा0 न्यायालय के आदेशों के अनुपालन में भी उपरोक्त बिन्दु सं0-01 से 02 तक के अन्तर्गत परिभाषित मानसिक रूप से दिव्यांगजन एवं मानसिक बीमारी के उपरान्त

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

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>उपचारित एंव ठीक हुए बेघर व्यक्यिों जो मानसिक चिकित्सालय या आश्रय गृह से ठीक होने के उपरान्त बेघर हो गये हों को ही प्रवेश दिया जायेगा।
4. प्रवेश सम्बन्धी विवाद होने पर सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी का निर्णय अन्तिम होगा।</td></tr>
<tr><td>6-प्रशिक्षण</td><td>1-केन्द्र पर प्रत्येक संवासी को उसकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार आकुपेशनल थेरेपी के अन्तर्गत एक्टिविटी आफ लिविंग का विकास करने के लिए उन्हें विभिन्न क्रियाओं का प्रशिक्षण दिया जायेगा।
2-संवासियों को उनकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार समूह बनाकर रखा जायेगा तथा उनकी ग्रेडिंग कर तद्नुसार उन्हें प्रति दिन कम से कम 03 घण्टे विभिन्न ट्रेडों यथा- मोमबत्ती, डिब्बा, लिफाफा, अगरबत्ती बनाना, ट्वाइज मेंकिंग, सिलाई एवं अन्य रोजगार परक ट्रेडों में से यथा-आवश्यक ट्रेड में प्रशिक्षण की व्यवस्था होगी।
3-ऐसे संवासी जो प्रशिक्षण योग्य नहीं हैं उन्हें प्रशिक्षण से मुक्त रखा जायेगा किन्तु उन्हें मनोवैज्ञानिक परामर्श के अनुसार विभिन्न प्रकार की गतिविधियों में व्यस्त रखा जायेगा।
4-केन्द्र के संचालन हेतु वॉछित पदों की अर्हता निम्नानुसार होगीः-</td><td>6-प्रशिक्षण</td><td>1-केन्द्र पर प्रत्येक संवासी को उसकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार आकुपेशनल थेरेपी के अन्तर्गत एक्टिविटी आफ लिविंग का विकास करने के लिए उन्हें विभिन्न क्रियाओं का प्रशिक्षण दिया जायेगा।
2-संवासियों को उनकी बौद्धिक क्षमता के अनुसार समूह बनाकर रखा जायेगा तथा उनकी ग्रेडिंग कर तद्नुसार उन्हें प्रति दिन कम से कम 03 घण्टे विभिन्न ट्रेडों यथा- मोमबत्ती, डिब्बा, लिफाफा, अगरबत्ती बनाना, ट्वाइज मेंकिंग, सिलाई एवं अन्य रोजगार परक ट्रेड्स में से यथा-आवश्यक ट्रेड्स में प्रशिक्षण की व्यवस्था होगी।
3-ऐसे संवासी जो प्रशिक्षण योग्य नहीं हैं उन्हें प्रशिक्षण से मुक्त रखा जायेगा किन्तु उन्हें मनोवैज्ञानिक परामर्श के अनुसार विभिन्न प्रकार की गतिविधियों में व्यस्त रखा जायेगा।
4-मानसिक मंदित आश्रय गृह/ हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालन हेतु वॉछित पदों की अर्हता निम्नानुसार होगीः-</td></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>क्र.सं</th><th>पद का नाम</th><th>निर्धारित अर्हता</th></tr>
<tr><td>1</td><td>समन्यवक (100 लाभार्थियों तक)</td><td>विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सम्बन्धित विषय में परास्नातक की उपाधि तथा सम्बन्धित क्षेत्र में न्यूनतम 07 वर्षों का कार्य अनुभव</td></tr>
<tr><td>2</td><td>गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 10</td></tr>
<tr><td>3</td><td>सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 8</td></tr>
<tr><td>4</td><td>चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 5</td></tr>
<tr><td>5</td><td>कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100</td><td>विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से</td></tr>
</table>
</td><td></td><td>
<table>
<tr><th>क्र. सं.</th><th>पद का नाम</th><th>निर्धारित अर्हता</th></tr>
<tr><td>1</td><td>समन्यवक</td><td>विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सम्बन्धित विषय में परास्नातक की उपाधि तथा सम्बन्धित क्षेत्र में न्यूनतम 07 वर्षों का कार्य अनुभव</td></tr>
<tr><td>2</td><td>गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 10</td></tr>
<tr><td>3</td><td>सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 8</td></tr>
<tr><td>4</td><td>चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)</td><td>कक्षा 5</td></tr>
<tr><td>5</td><td>कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100</td><td>विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बी0कॉम0 की उपाधि तथा 02</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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

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

		लाभार्थियों तक)	बी0कॉम0 की उपाधि तथा 02 वर्ष का अनुभव होने पर वरीयता।			लाभार्थियों तक)	वर्ष का अनुभव होने पर वरीयता।
	6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सामाजिक कार्य में परास्नातक की उपाधि तथा 02 वर्ष का अनुभव		6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	विधि द्वारा स्थापित किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से सामाजिक कार्य में परास्नातक की उपाधि तथा 02 वर्ष का अनुभव।
	7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर दो)	कक्षा 10 उत्तीर्ण अथवा समकक्ष तथा सम्बन्धित ट्रेड में प्रमाण-पत्र।		7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों पर एक)	कक्षा 10 उत्तीर्ण अथवा समकक्ष तथा सम्बन्धित ट्रेड में प्रमाण-पत्र।
	8	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा।		8	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा।
	9	अंशकालिक मनो चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा।		9	अंशकालिक मनो चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा।
	10	अंशकालिक व्यावसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा जी0पी0 डिपलोमा तथा 02 वर्ष का कार्य का अनुभव।		10	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संबंधित क्षेत्र में एम0डी0 अथवा पी0जी0 डिप्लोमा तथा 02 वर्ष का कार्य अनुभव।
	11	नर्स (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	संबंधित क्षेत्र में स्नातक एवं डिप्लोमा तथा उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी में पंजीकरण के साथ 02 वर्ष का अनुभव		11	नर्स (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	सम्बन्धित क्षेत्र में स्नातक एवं डिप्लोमा तथा उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी में पंजीकरण के साथ 02 वर्ष का अनुभव
	12	रसोईया (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	कक्षा-5 उत्तीर्ण तथा पाक कला का ज्ञान होना आवश्यक है।		12	रसोईया (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	कक्षा-5 उत्तीर्ण तथा पाक कला का ज्ञान होना आवश्यक है।
	13	भण्डार लिपिक 01	कक्षा-10 उत्तीर्ण ।		13	भण्डार लिपिक 01	कक्षा-10 उत्तीर्ण ।
	14	अंशकालिक योग प्रशिक्षक 01	संबंधित विषय में डिप्लोमा।		14	अंशकालिक योग प्रशिक्षक	संबंधित विषय में डिप्लोमा।

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

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

7- अनुदान समितिः-	1. निदेशक द्वारा प्रस्तुत आवेदन-पत्रों पर सम्यक विचारोपरान्त अनुदान समिति द्वारा अनुदान स्वीकृत किया जायेगा। 2. अनुदान समिति का गठन निम्नवत् होगा:- (1) प्रमुख सचिव/सचिव, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार- अध्यक्ष (2) प्रमुख सचिव/सचिव वित्त विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा वित्त विभाग का नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो- सदस्य (3) प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन, नियोजन विभाग उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो- सदस्य (4) निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग उत्तर प्रदेश सरकार,-सदस्य/सचिव (5) मानसिक मन्दित/रूग्णता के क्षेत्र में कार्यरत प्रतिष्ठित संस्था/प्रतिष्ठित विकलांग व्यक्ति-दो सदस्य (सचिव/प्रमुख सचिव, विकलांग जन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा नामित) 3. अनुदान समिति की त्रैमास में कम से कम एक बार बैठक अवश्य आहूत की जायेगी।	**7(1) अर्हता**	1- अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था को दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अधीन दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश से पंजीकृत होना तथा दिव्यांगता के क्षेत्र में कार्य करने का न्यूनतम 2 वर्ष का अनुभव होना अनिवार्य होगा। यह कि दिव्यांगता के क्षेत्र में अनुभव की गणना दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अधीन पंजीकरण की तिथि से की जायेगी। 2- अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था को मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख अधिनियम 2017 में पंजीकृत होना अनिवार्य है। 1. निदेशक द्वारा प्रस्तुत आवेदन-पत्रों पर सम्यक विचारोपरान्त अनुदान समिति द्वारा अनुदान स्वीकृत किया जायेगा। 2 (क) मानसिक मंदित आश्रय गृह के लिए अनुदान समिति का स्वरुप निम्नवत होगाः- (1) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार-अध्यक्ष (2) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव वित्त विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो-सदस्य (3) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन, नियोजन विभाग उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो- सदस्य (4) निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार -सदस्य/सचिव (5) मानसिक मन्दित/रूग्णता के क्षेत्र में कार्यरत प्रतिष्ठित संस्था/प्रतिष्ठित दिव्यांग व्यक्ति-दो सदस्य (अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा नामित) 2 (ख) हॉफ वे होम/ लॉग स्टे होम के लिए अनुदान समिति का स्वरुप निम्नवत् होगाः- (1) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग उत्तर प्रदेश सरकार - अध्यक्ष (2) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, वित्त विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो- सदस्य (3) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन, नियोजन विभाग उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो- सदस्य (4) निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार-सदस्य/सचिव (5) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नामित एक प्रतिनिधि जो संयुक्त सचिव स्तर से नीचे का अधिकारी न हो-सदस्य (6) निदेशक मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण या उनके द्वारा नामित प्रतिनिधि-सदस्य

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

			(7) मानसिक मन्दित/रूग्णता के क्षेत्र में कार्यरत प्रतिष्ठित संस्था/प्रतिष्ठित दिव्यांग व्यक्ति-दो सदस्य (अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा नामित) 3. अनुदान समिति की वर्ष में कम से कम दो बार बैठक अवश्य आहूत की जायेगी। आवश्यकतानुसार बैठक कभी भी बुलायी जा सकती है।
8-अनुदान वितरण की प्रक्रिया:-	1. अनुदान किसी ऐसे निकाय को ही दिया जायेगा जो शासन के अधीन न होकर स्वायत्तशासी संगठन हो तथा सरकार के किसी दूसरे विभाग अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित किसी संगठन को नहीं दिया जायेगा। 2. अनुदान ग्राही संस्था को जिस योजना अथवा कार्य के लिए अनुदान स्वीकृत किया गया है व संस्था किसी अन्य संस्था/संगठन को उक्त कार्य हेतु स्वीकृत अनुदान हस्तांतरित नहीं करेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा इस प्रकार किया गया धनराशि के अंतरण अनुदान का अपव्यय माना जायेगा। यदि अनुदान ग्राही संस्था सौंपे गये कार्य को करने में सक्षम नहीं है तो उस दशा में संस्था को अनुदान की समस्त धनराशि राज्य सरकार को वापस करनी पड़ेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा अनुदान प्राप्त करने के पूर्व उपरोक्त आशय का आश्वासन अनुबन्ध विलेख में दिया जायेगा। परन्तु यदि किसी संस्था की शाखाएं है और इसकी घोषणा अनुदान प्राप्त करने से पूर्व की गयी है या अनुदान इस विशिष्ट उददेश्य के साथ स्वीकृत किया गया है कि अनुदान ग्राही संस्था सरकारी नियमों के अन्तर्गत समान कार्य कर रही किसी अन्य संस्था को अनुदान हस्तांतरित कर सकी है, तो केवल इसी दशा में अनुदान का हस्तांतरण किया जा सकेगा। 3. अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था को 2 किश्तों में (प्रथम किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का 40 प्रतिशत, द्वितीय किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का शेष 60 प्रतिशत) अनुदान रेखांकित चेक द्वारा दिया जायेगा। स्वैच्छिक संस्थाएँ कुल उपलब्ध धनराशि का 10 प्रतिशत का व्यय अपने निजी संसाधनों से व्यय करेंगे। संस्था द्वारा प्रतिमाह (15 दिन से अधिक) जितने मानसिक विकलांगजन को लाभान्वित किया जायेगा उतने ही संवासियों पर आये व्यय का भुगतान संस्था को किया जायेगा। 4. अनुदान ग्राही संस्था के द्वारा वित्तीय हस्त पुस्तिका खण्ड 5 भाग 1 के प्रस्तर 209 के नीचे अंकित टिप्पणी (1) के अनुसार उपबन्ध (1) में वर्णित सहायता मंजूरी पंजिका रखना अनिवार्य होगा। 5. वित्तीय वर्ष की समाप्ति के उपरान्त सुरक्षित धनराशि (impressed money) आगामी	**8-अनुदान वितरण की प्रक्रिया:-**	1.(क) अनुदान किसी ऐसे निकाय को ही दिया जायेगा जो शासन के अधीन न होकर स्वायत्तशासी स्वैच्छिक संगठन हो तथा सरकार के किसी दूसरे विभाग अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित किसी संगठन कोअनुदान नहीं दिया जायेगा। (ख) मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों हेतु हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम की स्थापना हेतु आधारभूत संरचना के सृजन के उपरान्त ही स्वैच्छिक संगठन द्वारा प्रस्तुत अनुदान प्रस्ताव पर विचार किया जायेगा। (ग) मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्तियों हेतु हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम संचालन के लिए प्रस्ताव प्रस्तुत करने वाली संस्था का **Mental Helthcare Act 2017** के अन्तर्गत पंजीकरण होना अनिवार्य है। (घ) मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र एवं हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालन की सम्पूर्ण व्यवस्था अलग-अलग होगी। 2. अनुदान ग्राही संस्था को जिस योजना अथवा कार्य के लिए अनुदान स्वीकृत किया गया है वह संस्था किसी अन्य संस्था/संगठन को उक्त कार्य हेतु स्वीकृत अनुदान हस्तांतरित नहीं करेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा इस प्रकार किया गया धनराशि को अंतरण अनुदान का अपव्यय माना जायेगा। यदि अनुदान ग्राही संस्था सौंपे गये कार्यों को करने में सक्षम नहीं है तो उस दशा में संस्था को अनुदान की समस्त धनराशि राज्य सरकार को वापस करनी पड़ेगी। अनुदान ग्राही संस्था द्वारा अनुदान प्राप्त करने के पूर्व उपरोक्त आशय का आश्वासन अनुबन्ध विलेख में दिया जायेगा। परन्तु यदि किसी संस्था की शाखाएं है और इसकी घोषणा अनुदान प्राप्त करने से पूर्व की गयी है या अनुदान इस विशिष्ट उददेश्य के साथ स्वीकृत किया गया है कि अनुदान ग्राही संस्था सरकारी नियमों के अन्तर्गत समान कार्य कर रही किसी अन्य संस्था को अनुदान हस्तांतरित कर सकती है, तो केवल इसी दशा में अनुदान का हस्तांतरण किया जा सकेगा। 3. अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था को 2 किश्तों में (प्रथम किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का 60 प्रतिशत, द्वितीय किश्त स्वीकृत अनुदान की धनराशि का शेष 40 प्रतिशत) अनुदान वित्तीय नियमों के अनुसार द्वारा दिया जायेगा। स्वैच्छिक संस्थाएँ कुल उपलब्ध धनराशि का 10 प्रतिशत का व्यय अपने निजी संसाधनों से व्यय करेंगे। प्रतिमाह जितने मानसिक दिव्ययांगजन को संस्था द्वारा 15 दिन से अधिक लाभान्वित किया जायेगा उतने ही संवासियों

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

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

	वित्तीय वर्ष (तीन माह) हेतु रखी जायेगी ताकि आगामी बजट की उपलब्धता तक संस्था/आश्रय गृहों के सुचारू संचालन में अवरोध न उत्पन्न हो। 6. प्रथम किश्त की धनराशि का उपभोग हो जाने के उपरान्त सम्बन्धित स्वैच्छिक संस्था से उपभोग प्रमाण-पत्र प्राप्त करके तथा उस पर निदेशक अपना समाधान करने के उपरान्त ही द्वितीय किश्त अवमुक्त करेंगे। 7. अनुदान ग्राही संस्था द्वारा द्वितीय किश्त का भी उपभोग प्रमाण-पत्र वित्तीय वर्ष समाप्त होने के एक माह के अन्दर में निदेशक को प्रस्तुत किया जायेगा अन्यथा उस संस्था के आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा। 8-प्रशासकीय विभाग द्वारा मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने हेतु प्रत्येक वर्ष निम्न समय सारिणी के अनुसार कार्यवाही की जायेगी। **<u>प्रथम चरण</u>** • मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिए स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस-विज्ञप्ति जारी किया जाना- दिनांक 31 मई तक • जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अंतिम तिथि- दिनांक 30 जून तक • जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अंतिम तिथि- दिनांक 31 जुलाई तक । • स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन-दिनांक 20 अगस्त तक। • स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किस्त (40 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 31 अगस्त तक • स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किस्त (60 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 31 दिसम्बर तक। **<u>द्वितीय चरण</u>** • मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिए स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस-विज्ञप्ति जारी किया जाना-दिनांक 01 सितम्बर तक। • जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अंतिम तिथि- दिनांक 30 सितम्बर तक • जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की		पर आये व्यय का भुगतान संस्था को किया जायेगा। चूंकि मा0 उच्चतम् न्यायालय में योजित अवमानना याचिका संख्या-1653 सी/2018 गौरव कुमार बंसल बनाम श्री दिनेश कुमार व अन्य में पारित मा0 उच्चतम् न्यायालय के आदेशों के अनुपालन में हाफ वे होम/लॉग स्टे होम का संचालन किया जाना है। अतः उक्त के लिए अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्थाओं को दिये जाने वाला अनुदान उसी वित्तीय वर्ष में भुगतान किया जाना होगा। यदि उस वित्तीय वर्ष में भुगतान सम्भव नहीं हो पाता है तो आगामी वित्तीय वर्ष में उसका भुगतान अवश्य कर दिया जाना चाहिए। 4. अनुदान ग्राही संस्था के द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका खण्ड 5 भाग 1 के प्रस्तर 209 के नीचे अंकित टिप्पणी (1) के अनुसार उपबन्ध (1) में वर्णित सहायता मंजूरी पंजिका रखना अनिवार्य होगा। 5.वित्तीय वर्ष की समाप्ति के उपरान्त सुरक्षित धनराशि (Impressed Money) आगामी वित्तीय वर्ष (तीन माह) हेतु रखी जायेगी ताकि आगामी बजट की उपलब्धता तक संस्था/आश्रय गृहों के सुचारू संचालन में अवरोध न उत्पन्न हो। 6. प्रथम किश्त की धनराशि का उपभोग हो जाने के उपरान्त सम्बन्धित स्वैच्छिक संस्था से उपभोग प्रमाण-पत्र प्राप्त करके तथा उस पर निदेशक अपना समाधान करने के उपरान्त ही द्वितीय किश्त अवमुक्त करेंगे। 7. अनुदान की धनराशि का उपभोग हो जाने के पश्चात् सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा स्वैच्छिक संस्था का भौतिक सत्यापन कर प्रश्नगत धनराशि जिस मद में स्वीकृत की गयी है, का व्यय उसी मद में किया गया है, से संतुष्ट होने के उपरान्त उपभोग प्रमाण-पत्र निर्धारित प्रारुप **FORM GFR 19-A** पर 01 माह के अन्दर प्रतिहस्ताक्षरित कर निदेशक को प्रेषित किया जायेगा। उस पर निदेशक अपना समाधान करने के उपरान्त ही द्वितीय किश्त अवमुक्त हेतु प्रस्ताव दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन को प्रेषित करेंगे। 8. प्रशासकीय विभाग द्वारा मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्रों के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने हेतु प्रत्येक वर्ष निम्न समय सारिणी के अनुसार कार्यवाही की जायेगी। **<u>प्रथम चरण</u>** • मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिए स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस-विज्ञप्ति जारी किया जाना-दिनांक 31 मई तक • जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अंतिम तिथि- दिनांक 30 जून तक • जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अंतिम तिथि- दिनांक 31 जुलाई तक । • स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन- दिनांक

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td>संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अंतिम तिथि- दिनांक 31 अक्टूबर तक ।
• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन-दिनांक 20 नवम्बर तक।
• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किस्त (40 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 30 नवम्बर तक
• स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सषक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किस्त (60 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 28 फरवरी तक।</td>
<td></td>
<td>20 अगस्त तक।
• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किस्त (60 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 31 अगस्त तक
• स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किस्त (40 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 31 दिसम्बर तक।
<u>द्वितीय चरण</u>
• मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम केन्द्र के संचालन हेतु अनुदान दिये जाने के लिए स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु प्रेस-विज्ञप्ति जारी किया जाना-दिनांक 01 सितम्बर तक।
• जनपद स्तर पर स्वैच्छिक संस्थाओं के आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने की अंतिम तिथि- दिनाक 30 सितम्बर तक
• जिलाधिकारी/सक्षम प्राधिकारी की संस्तुति के साथ स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रस्ताव प्राप्त करने की अंतिम तिथि- दिनांक 31 अक्टूबर तक ।
• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान दिये जाने हेतु अनुदान समिति की बैठक का आयोजन- दिनांक 20 नवम्बर तक।
• स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान की प्रथम किस्त (60 प्रतिशत) अवमुक्त किया जाना- दिनांक 30 नवम्बर तक
• स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को उपलब्ध कराया जाना तथा स्वैच्छिक संस्थाओं को द्वितीय किस्त (40 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना- दिनांक 28 फरवरी तक।</td>
</tr>
<tr>
<td>9-अनुदान की सीमा:-</td>
<td>1. सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में संतुलन बनाये रखते हुए स्वैच्छिक संगठनों की संख्या एवं उनके कार्यों की उपयोगिता के दृष्टिकोण से अनुदान समिति द्वारा की गयी संस्तुति के अनुसार अनुदान की राशि कुल अनुमानित व्यय की 90 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।
2. अनुदान की अधिकतम धनराशि निम्न विवरण के अनुसार अनुमन्य होगी।
3. संस्था में अनुबन्धित/नियुक्त कार्मिकों को मानदेय की धनराशि का भुगतान उनके राष्ट्रीयकृत बैंक खाते में किया जायेगा।</td>
<td>9-अनुदान की सीमा:-</td>
<td>1. सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश में संतुलन बनाये रखते हुए स्वैच्छिक संगठनों की संख्या एवं उनके कार्यों की उपयोगिता के दृष्टिकोण से अनुदान समिति द्वारा की गयी संस्तुति के अनुसार अनुदान की राशि कुल अनुमानित व्यय की 90 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।
2. अनुदान की अधिकतम धनराशि निम्न विवरण के अनुसार अनुमन्य होगी।
3. संस्था में अनुबन्धित/नियुक्त कार्मिकों को मानदेय की धनराशि का भुगतान उनके राष्ट्रीयकृत बैंक खाते में किया जायेगा।</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td colspan="4">क-आवर्ती मानदेय</td>
<td></td>
<td colspan="4">क-आवर्ती मानदेय</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>क्र. सं</td>
<td>पदनाम</td>
<td>पदों की संख्या</td>
<td>प्रस्तावित दर</td>
<td></td>
<td>क्र. सं</td>
<td>पदनाम</td>
<td>पदों की संख्या</td>
<td>प्रस्तावित दर</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>समन्यवक (100 लाभार्थियों तक)</td>
<td>लाभार्थियों की संख्यानुसार</td>
<td>28750/- प्रति माह</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>समन्यवक (100 लाभार्थियों तक)</td>
<td>लाभार्थियों की संख्यानुसार</td>
<td>28750/- प्रति माह</td>
</tr>
</table>

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

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

	2	गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	7500/- प्रति माह		2	गृह सेवक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	7500/- प्रति माह
	3	सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह		3	सहायक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह
	4	चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह		4	चौकीदार (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह
	5	कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	8750/- प्रति माह		5	कार्यालय सहायक सह लेखाकार (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	8750/- प्रति माह
	6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	14500/- प्रति माह		6	सामाजिक कार्यकर्ता (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	14500/- प्रति माह
	7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 50 लाभार्थियों तक दो)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	9500/- प्रति माह		7	वोकेशनल प्रशिक्षक (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	9500/- प्रति माह
	8	नर्स (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	9500/- प्रति माह		8	नर्स (प्रत्येक 100 लाभार्थियों तक एक)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	9500/- प्रति माह
	9	रसोईया (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह		9	रसोईया (प्रत्येक 25 लाभार्थियों तक 01)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	6250/- प्रति माह
	10	भण्डार लिपिक	01	6250/- प्रति माह		10	भण्डार लिपिक	01	6250/- प्रति माह
	11	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	850/- प्रति विजिट		11	अंशकालिक चिकित्सक (सामान्य) (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	850/-प्रति विजिट (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)
	12	अंशकालिक मनो	लाभार्थियों की	850/- प्रति विजिट		12	अंशकालिक मनो	लाभार्थियों की	850/- प्रति विजिट (न्यूनतम 2

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

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

		चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संख्यानुसार				चिकित्सक (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	संख्यानुसार	साप्ताहिक विजिट)
	13	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	850/- प्रति विजिट		13	अंशकालिक व्यवसायिक चिकित्सा विज्ञानी, (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)	लाभार्थियों की संख्यानुसार	850/- प्रति विजिट (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)
	14	अंशकालिक योग प्रशिक्षक	01	850/-प्रति विजिट (नयूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)		14	अंशकालिक योग प्रशिक्षक	01	850/- प्रति विजिट (न्यूनतम 2 साप्ताहिक विजिट)
	ख-आवर्ती-गैर मानदेय					**ख-आवर्ती-गैर मानदेय**			
	क्र. सं	**आवर्ती गैर मानदेय**	**वर्तमान दर**			**क्र. सं**	**आवर्ती गैर मानदेय**		**प्रस्तावित दर**
	1	भवन किराया (प्रति माह 25 लाभार्थियों तक) समूह 'क' शहर समूह 'ख' समूह 'ग'/अन्य (संस्था के निजी भवन होने पर रख-रखाव व अनुदान हेतु भवन किराये की अधिकतम 15 प्रतिशत धनराशि प्रति वर्ष हेतु होगी)	रू0 25000/- रू0 20000/- रू0 15000/- अथवा जिलाधिकारी द्वारा निर्धारित दर जो न्यूनतम हो।			1	भवन किराया (प्रति माह 25 लाभार्थियों तक) समूह 'क' शहर समूह 'ख' समूह 'ग'/अन्य (संस्था के निजी भवन होने पर रख-रखाव व अनुदान हेतु भवन किराये की अधिकतम 15 प्रतिशत धनराशि प्रति वर्ष हेतु होगी)		रू0 25000 रू0 20000 रू0 15000 अथवा जिलाधिकारी द्वारा निर्धारित दर जो न्यूनतम हो।
	2	संवासियों का भरण-पोषण (भोजन-रू0 1400/- कपड़े, साबुन, तेल, मंजन आदि-रू0 600)	रू0 2000/- प्रति संवासी प्रति माह			2	संवासियों का भरण-पोषण (भोजन-रू0 1400/- कपड़े, साबुन, तेल, मंजन आदि-रू0 600)		रू0 2000/- प्रति संवासी प्रति माह
	3	आकस्मिक व्यय (इन्टरनेट केनक्शन, वाचमैन/डाटा इन्ट्री आपरेटर की सेवायें सम्मिलित)	रू0 1600/- प्रति संवासी वार्षिक			3	आकस्मिक व्यय (इन्टरनेट केनक्शन, वाचमैन/डाटा इन्ट्री आपरेटर की सेवायें सम्मिलित)		रू0 1600/- प्रति संवासी वार्षिक
	4	दवाईयां तथा प्रयोगशाला व्यय	रू0 6000/- प्रति संवासी वार्षिक			4	दवाईयां तथा प्रयोगशाला व्यय		रू0 6000/- प्रति संवासी वार्षिक

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

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

	5	कच्चा माल	रू0 10000/- से 70000/- प्रति वर्ष (व्यवसाय की प्रकृति पर निर्भर करेगा)		5	कच्चा माल	रू0 10000 से 70000 प्रति वर्ष (व्यवसाय की प्रकृति पर निर्भर करेगा)
	6	बेडिंग (बेडिंग, गद्दा, बेडशीट, पिलो, कम्बल, दरी, मैट आदि)	रू0 800/- प्रति संवासी वार्षिक		6	बेडिंग (बेडिंग, गद्दा, बेडशीट, पिलो, कम्बल, दरी, मैट आदि)	रू0 800 प्रति संवासी वार्षिक
	ग	**अनावर्ती**			**ग**	**अनावर्ती**	
	1	व्यवसायिक प्रशिक्षण हेतु उपकरण (दो व्यवसाय हेतु)	रु0 2,50,000/-		1	व्यवसायिक प्रशिक्षण हेतु उपकरण (दो व्यवसाय हेतु)	रु0 2,50,000/-
	2	फर्नीचर, तख्त मैट्रेसेस वास्तविक आवश्यकता अनुसार, कार्यालय तथा छात्रावास/गृह के कार्य क्षेत्र के अनुरुप हो।(05 वर्ष के पश्चात् क्षतिग्रस्त एवं खराब फर्नीचर बदलने हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा।)	रु0 4000/- प्रति लाभार्थी		2	फर्नीचर, तख्त मैट्रेसेस वास्तविक आवश्यकता अनुसार, कार्यालय तथा छात्रावास/गृह के कार्य क्षेत्र के अनुरुप हो।(05 वर्ष के पश्चात् क्षतिग्रस्त एवं खराब फर्नीचर बदलने हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा।)	रु0 4000/- प्रति लाभार्थी
	3	किचन उपकरण (05 वर्ष के पश्चात् क्षतिग्रस्त एवं खराब फर्नीचर बदलने हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा।)	रु0 50000/- (प्रत्येक 100 लाभार्थी तक)		3	किचन उपकरण (05 वर्ष के पश्चात् क्षतिग्रस्त एवं खराब फर्नीचर बदलने हेतु पुनः अनुदान दिया जा सकेगा।)	रु0 50000/-
	3.अनुदान की उक्त दरें वित्त एवं नियोजन विभाग के परामर्श से शासन द्वारा समय-समय पर परिवर्तित की जा सकेगी।				3. अनुदान की उक्त दरें वित्त एवं नियोजन विभाग के परामर्श से शासन द्वारा समय-समय पर परिवर्तित की जा सकेगी।		
10-आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया:-	1. निर्धारित आवेदन पत्र जो इस दिशा-निर्देश के परिशिष्ट में निहित है सम्बन्धित जनपद के जिला विकलांग जन विकास अधिकारी के माध्यम से प्रेषित किया जायेगा। 2. आवेदन पत्र प्राप्त होने पर जिला विकलांग जन विकास अधिकारी द्वारा दिशा-निर्देश के प्राविधानों के अनुसार संस्था का निरीक्षण कर संस्था में आवश्यक अवस्थापना सुविधायें उपलब्ध होने पर आवेदन-पत्र जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा। 3. निदेशक द्वारा प्राप्त आवेदन पत्रों का परीक्षण कर औपचारिकताएं पूर्ण होने की दशा में अनुदान की धनराशि की संस्तुति सहित प्रस्ताव अनुदान समिति के विचारार्थ प्रमुख सचिव/सचिव को प्रस्ताव प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर प्रेषित किया जाएगा।		**10-आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया:-**	1. निर्धारित आवेदन पत्र मानसिक मंदित आश्रय गृह सह प्रशिक्षण केन्द्र/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के संचालनार्थ अनुदान हेतु जो इस दिशा-निर्देश के परिशिष्ट में निहित है सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के माध्यम से प्रेषित किया जायेगा। 2. आवेदन पत्र प्राप्त होने पर जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा दिशा-निर्देश के प्राविधानों के अनुसार संस्था का भौतिक सत्यापन कर संस्था में आवश्यक अवस्थापना सुविधायें उपलब्ध होने पर आवेदन पत्र के साथ जनपद स्तर से 21 बिन्दु की निरीक्षण आख्या व भारत सरकार द्वारा विकसित एंव संचालित किये जाने वाले डैशबोर्ड हेतु निर्धारित प्रारुप पर सूचना तथा पूर्ण विवरण व तथ्यों को उल्लिखित करते हुए आवेदन-पत्र जिलाधिकारी की संस्तुति से निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा। 3. निदेशक द्वारा प्राप्त आवेदन पत्रों का परीक्षण कर औपचारिकताएं पूर्ण होने की दशा में अनुदान की धनराशि की संस्तुति सहित प्रस्ताव अनुदान समिति के विचारार्थ		

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

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

			अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव को प्रस्ताव प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर प्रेषित किया जाएगा।
11- अनुदान ग्रहीता संख्या की लेखा समीक्षा	1. अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्थाओं के लेखा-अभिलेखों की लेखा परीक्षा, परीक्षक स्थानीय निधि लेखा, उत्तर प्रदेश अथवा निदेशक द्वारा गठित किसी समिति अथवा अधिकारी के माध्यम से राज्य सरकार द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार संस्था के व्यय पर करायी जायेगी। 2. समस्त अनुदान की धनराशि कम्प्ट्रोलर एवं ऑडिटर जनरल भारत सरकार के विवेकानुसार सम्परीक्षित की जा सकेगी।	**11-अनुदान ग्रहीता संख्या की लेखा परीक्षा**	1. अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्थाओं के लेखा-अभिलेखों की लेखा परीक्षा, परीक्षक स्थानीय निधि लेखा, उत्तर प्रदेश अथवा निदेशक द्वारा गठित किसी समिति अथवा अधिकारी के माध्यम से राज्य सरकार द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार संस्था के व्यय पर करायी जायेगी। 2. समस्त अनुदान की धनराशि कम्प्ट्रोलर एवं ऑडिटर जनरल भारत सरकार के विवेकानुसार सम्परीक्षित की जा सकेगी।
12-संस्था के अभिलेखों का रख-रखाव:-	संस्था के प्रबन्धक/सचिव का उत्तरदायित्व केन्द्र को सुचारू रूप से संचालित करने का होगा तथा प्रबन्धक/सचिव द्वारा निम्न अभिलेख केन्द्र पर तैयार कराये जायेंगे और किसी भी अधिकारी के निरीक्षण हेतु केन्द्र पर सुलभ रहेंगे:- 1. प्रत्येक संवासी की केस रिकार्ड पत्रावली तैयार की जायेगी। इस पत्रावली में संवासी को प्रतिदिन कराये जाने वाले दैनिक कार्यों/क्रियाओं के समय तथा उनकी प्रगति का अंकन किया जायेगा। 2. समय-समय पर संवासी के कराये जाने वाले स्वास्थ्य परीक्षण से सम्बन्धित पत्रावली। 3. आश्रय गृह पर दी जाने वाली सभी सुविधाओं से सम्बन्धित इन्वेन्ट्री की पत्रावली। 4. केन्द्र की सभी सामग्री के लिए डेड-स्टॉक एवं नाशवान पंजिका बनायी जायेगी। 5. केन्द्र पर कार्यरत कार्मिकों का पूर्ण व्यक्तिगत विवरण के साथ स्थापना रजिस्टर तथा उपस्थिति पंजिका। 6. संवासी से मिलने वाले व्यक्तियों/अभिभावकों से सम्बन्धित विजिटर्स रजिस्टर। 7. अनुदान अथवा विभिन्न स्रोतों से प्राप्ति तथा व्यय की कैश-बुक। 8. निदेशक द्वारा समय -समय पर जारी किये गये निर्देशों में अंकित अभिलेख।	**12-संस्था के अभिलेखों का रख-रखाव:-**	संस्था के प्रबन्धक/सचिव का उत्तरदायित्व केन्द्र को सुचारू रूप से संचालित करने का होगा तथा प्रबन्धक/सचिव द्वारा निम्नलिखित अभिलेख केन्द्र पर तैयार कराये जायेंगे और किसी भी अधिकारी के निरीक्षण हेतु केन्द्र पर सुलभ रहेंगे:- 1. प्रत्येक संवासी की केस रिकार्ड पत्रावली तैयार की जायेगी। इस पत्रावली में संवासी को प्रतिदिन कराये जाने वाले दैनिक कार्यों/क्रियाओं के समय तथा उनकी प्रगति का अंकन किया जायेगा। 2. समय-समय पर संवासी के कराये जाने वाले स्वास्थ्य परीक्षण से सम्बन्धित पत्रावली। 3. केन्द्र पर दी जाने वाली सभी सुविधाओं से सम्बन्धित इन्वेन्ट्री की पत्रावली। 4. केन्द्र की सभी सामग्री के लिए डेड-स्टॉक एवं पेरिशिबिल पंजिका बनायी जायेगी। 5. केन्द्र पर कार्यरत कार्मिकों का पूर्ण व्यक्तिगत विवरण के साथ स्थापना रजिस्टर तथा उपस्थिति पंजिका। 6. संवासी से मिलने वाले व्यक्तियों/अभिभावकों से सम्बन्धित विजिटर्स रजिस्टर। 7. अनुदान अथवा विभिन्न स्रोतों से प्राप्ति तथा व्यय की कैश-बुक। 8. निदेशक द्वारा समय -समय पर जारी किये गये निर्देशों में अंकित अभिलेख।
13- आश्रय गृह का निरीक्षण:-	1. केन्द्र के प्रबन्धक/सचिव द्वारा प्रत्येक दिवस हास्टल एवं प्रशासनिक भवन का निरीक्षण किया जायेगा एवं उसका विवरण पंजिका में अंकित किया जायगा। 2 (क) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा माह में एक बार एवं मण्डलीय उपनिदेशक द्वारा त्रैमास में एक बार अनिवार्य रूप से केन्द्र का भ्रमण किया जायेगा। दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के अधिकारी केन्द्र का आकस्मिक निरीक्षण कभी भी कर सकते हैं। 2 (ख) केन्द्र में निवासरत लाभार्थियों के भौतिक सत्यापन हेतु त्रिस्तरीय समिति अनिवार्य रुप से प्रत्येक त्रैमास में केन्द्र का निरीक्षण करेगी। (1)-जिलाधिकारी द्वारा नामित डिप्टी कलेक्टर स्तर का अधिकारी। (2)-उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी।	**13- आश्रय गृह/हाफ वे होम/लॉग स्टे होम का निरीक्षण:-**	1. केन्द्र के प्रबन्धक/सचिव द्वारा प्रत्येक दिवस हास्टल एवं प्रशासनिक भवन का निरीक्षण किया जायेगा एवं उसका विवरण पंजिका में अंकित किया जायगा। 2 (क) जिला दिव्यागजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा माह में एक बार एवं मण्डलीय उपनिदेशक द्वारा त्रैमास में एक बार अनिवार्य रूप से केन्द्र का भ्रमण किया जायेगा। दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के अधिकारी केन्द्र का आकस्मिक निरीक्षण कभी भी कर सकते हैं। 2 (ख) केन्द्र में निवासरत लाभार्थियों के भौतिक सत्यापन हेतु त्रिस्तरीय समिति अनिवार्य रुप से प्रत्येक त्रैमास में केन्द्र का निरीक्षण करेगी। (1)-जिलाधिकारी द्वारा नामित डिप्टी कलेक्टर स्तर का अधिकारी। (2)-उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी। (3)-जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी 2(ग) केन्द्र के सुचारु रुप से संचालन हेतु समय-समय पर

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

	(3)-जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी । 2(ग) केन्द्र के सुचारु रुप से संचालन हेतु समय-समय पर केन्द्र के निरीक्षण हेतु निदेशालय से चेक प्वाईंट उपलब्ध कराया जायेगा। 3. निरीक्षण के समय सम्बन्धित अधिकारी द्वारा संस्था के समस्त कार्यकलापों का मूल्यांकन उपलब्ध अभिलेखों आदि का संज्ञान लेते हुए किया जायेगा। 4. निरीक्षण के समय प्रबन्धक/सचिव को समस्त रिकार्ड उपलब्ध कराने होंगे। 5. निरीक्षण में पाये जाने वाली कमियों का निराकरण केन्द्र द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा। 6. निरीक्षणकर्ता संवासियों से उनके रहने, भोजन एवं अन्य सुविधाओ के सम्बन्ध में व्यक्तिगत रूप से पूछताछ कर सकेंगे। 7. किसी संवासी से दुर्व्यवहार की शिकायत पाये जाने की स्थिति में निरीक्षणकर्ता अधिकारी द्वारा स्वयं अथवा किसी सक्षम स्तर से जाँच कराकर केन्द्र प्रभारी को यथावश्यक निर्देश प्रदान कर सकेंगे जिनका अनुपालन संस्था को सुनिश्चित करना होगा।		केन्द्र के निरीक्षण हेतु निदेशालय से चेक प्वाईंट उपलब्ध कराया जायेगा। 3. निरीक्षण के समय सम्बन्धित अधिकारी द्वारा संस्था के समस्त कार्यकलापों का मूल्यांकन उपलब्ध अभिलेखों आदि का संज्ञान लेते हुए किया जायेगा। 4. निरीक्षण के समय प्रबन्धक/सचिव को समस्त रिकार्ड उपलब्ध कराने होंगे। 5. निरीक्षण में पाये जाने वाली कमियों का निराकरण केन्द्र द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा। 6. निरीक्षणकर्ता संवासियों से उनके रहने, भोजन एवं अन्य सुविधाओ के सम्बन्ध में व्यक्तिगत रूप से पूछताछ कर सकेंगे। 7. किसी संवासी से दुर्व्यवहार की शिकायत पाये जाने की स्थिति में निरीक्षणकर्ता अधिकारी द्वारा स्वयं अथवा किसी सक्षम स्तर से जाँच कराकर केन्द्र प्रभारी को यथावश्यक निर्देश प्रदान कर सकेंगे जिनका अनुपालन संस्था को सुनिश्चित करना होगा।
14-जिला परामर्शदात्री समिति:-	1. जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित जिला परामर्शदात्री समिति संस्था के सन्दर्भ में प्रत्येक त्रैमास में कम से कम एक बार अथवा यथा आवश्यकता बैठक करके केन्द्र के संचालन की समीक्षा करेंगी तथा सुधार की दिशा में आवश्यक परामर्श देगी। 2. प्राप्त परामर्शों पर समुचित कार्यवाही संस्था द्वारा सुनिश्चित की जायेगी। समय-समय पर परामर्शदात्री समिति के निर्णयानुसार अथवा अध्यक्ष के निर्देश पर समिति के सदस्यगण केन्द्र का भ्रमण/निरीक्षण भी कर सकेंगे। 3. परामर्शदात्री समिति का गठन निम्नवत् होगा:- (1) जिलाधिकारी - अध्यक्ष (2) मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा उनके द्वारा नामित वरिष्ठ चिकित्सक - सदस्य। (3) जिला विकलांग जन विकास अधिकारी - सदस्य सचिव। (4) मानसिक विकलांगता के क्षेत्र में कार्यरत कोई दो प्रतिष्ठित संस्था/व्यक्ति (जिलाधिकारी द्वारा नामित) - सदस्य।	**14-जिला परामर्शदात्री समिति:-**	1. जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित जिला परामर्शदात्री समिति संस्था के सन्दर्भ में प्रत्येक त्रैमास में कम से कम एक बार अथवा यथा आवश्यकता बैठक करके केन्द्र के संचालन की समीक्षा करेंगी तथा सुधार की दिशा में आवश्यक परामर्श देगी। 2. प्राप्त परामर्शों पर समुचित कार्यवाही संस्था द्वारा सुनिश्चित की जायेगी। समय-समय पर परामर्शदात्री समिति के निर्णयानुसार अथवा अध्यक्ष के निर्देश पर समिति के सदस्यगण केन्द्र का भ्रमण/निरीक्षण भी कर सकेंगे। 3. परामर्शदात्री समिति का गठन निम्नवत् होगा:- (1) जिलाधिकारी - अध्यक्ष (2) मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा उनके द्वारा नामित वरिष्ठ चिकित्सक - सदस्य। (3)जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी-सदस्य सचिव। (4) मानसिक दिव्यांगता के क्षेत्र में कार्यरत कोई दो प्रतिष्ठित संस्था/व्यक्ति (जिलाधिकारी द्वारा नामित) - सदस्य।
15-केन्द्र के कार्यकलापों की रिपोर्ट:-	1. केन्द्र के कार्यकलापों, संवासियों के रहन-सहन, प्रशिक्षण, विकास आदि के विभिन्न बिन्दुओं पर मासिक प्रगति आख्या तैयार की जायेगी जिसमें केन्द्र पर निवासरत विकलांगजन की विकलांगता का प्रकार, शैक्षणिक/ वोकेशनल ट्रेड में दिये जा रहे प्रशिक्षण, दैनिक कार्य व्यवहार में हो रहे सुधार पर एवं अन्य कोई विशेष विवरण हो, का उल्लेख किया जायेगा। 2. संवासी में हो रहे अग्रेतर विकास/बदलावों का अध्ययन करने के उद्देश्य से प्रत्येक संवासी की एक	**15-केन्द्र के कार्यकलापों की रिपोर्ट:-**	1. केन्द्र के कार्यकलापों, संवासियों के रहन-सहन, प्रशिक्षण, विकास आदि के विभिन्न बिन्दुओं पर मासिक प्रगति आख्या तैयार की जायेगी जिसमें केन्द्र पर निवासरत दिव्यांगजन की दिव्यांगता का प्रकार, शैक्षणिक/वोकेशनल ट्रेड में दिये जा रहे प्रशिक्षण, दैनिक कार्य व्यवहार में हो रहे सुधार पर एवं अन्य कोई विशेष विवरण हो, का उल्लेख किया जायेगा। 2. संवासी में हो रहे अग्रेतर विकास/बदलावों का अध्ययन करने के उद्देश्य से प्रत्येक संवासी की एक व्यक्तिगत प्रोफाइल भी तैयार की जायेगी। पत्रावली में संवासी का

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

	व्यक्तिगत प्रोफाइल भी तैयार की जायेगी। पत्रावली में संवासी का फोटोग्राफ संस्था में प्रवेश की तिथि, प्रवेश का माध्यम, पता (यदि ज्ञात हो) अंकित किया जायेगा। पत्रावली में संवासी की तीन-तीन माह में उसकी प्रगति रिपोर्ट अंकित की जायेगी, जिसका संज्ञान लेकर अग्रेतर कार्यवाही की जायेगी। संस्था में जो संवासी लाया जायेगा यदि वह अपना नाम बता पाने में सक्षम नहीं तो उसे संस्था द्वारा एक नाम दिया जायेगा। 3. चार्टड एकाउन्टेंट द्वारा तैयार केन्द्र की वार्षिक प्रगति रिपोर्ट उपभोग प्रमाण-पत्र के साथ निदेशक को वित्तीय वर्ष की समाप्ति के एक माह के अन्दर प्रस्तुत की जायेगी।		फोटोग्राफ संस्था में प्रवेश की तिथि, प्रवेश का माध्यम, पता (यदि ज्ञात हो) अंकित किया जायेगा। पत्रावली में संवासी की तीन-तीन माह में उसकी प्रगति रिपोर्ट अंकित की जायेगी, जिसका संज्ञान लेकर अग्रेतर कार्यवाही की जायेगी। संस्था में जो संवासी लाया जायेगा यदि वह अपना नाम बता पाने में सक्षम नहीं है तो उसे संस्था द्वारा एक नाम दिया जायेगा। 3. चार्टड एकाउन्टेंट द्वारा तैयार केन्द्र की वार्षिक प्रगति रिपोर्ट उपभोग प्रमाण-पत्र के साथ निदेशक को वित्तीय वर्ष की समाप्ति के एक माह के अन्दर प्रस्तुत की जायेगी। 4. आश्रय गृह/हॉफ वे होम/लॉग स्टे होम के लिए डैशबोर्ड हेतु निर्धारित प्रारुप पर सूचना प्रत्येक माह जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के माध्यम से निदेशालय को उपलब्ध करायी जायेगी। 5. निदेशालय द्वारा समय-समय पर मांगी गयी सूचना केन्द्र द्वारा उपलब्ध करायी जायेगी।
16-अन्य:-	1. केन्द्र पर निवासरत मानसिक मंदित/रूग्ण विकलांग जन के परिवार के सदस्य (माता-पिता, भाई-बहन, लीगल गार्जियन) का पता चलने पर आश्रय गृह से ले जाने के लिये यदि आवेदन करेंगे तो उन्हें पारिवारिक सदस्य होने का प्रमाण पत्र, पहचान पत्र, एवं आवश्यकता पड़ने पर कोर्ट से निर्गत आदेश प्रस्तुत करना होगा कि वह स्वेच्छा से संवासी को अपनी अभिरक्षा में ले रहे हैं। इस प्रकार के प्रस्तुत प्रपत्रों पर प्रबन्धक/ सचिव पूर्ण रूप से सन्तुष्ट होने के उपरान्त ही लाभार्थी को उनके सुपुर्द किये जाने की कार्यवाही करेंगे। मा0 न्यायालयों द्वारा भेजे गये लाभार्थियों को न्यायालय की अनुमति से ही उनके परिजनों को सौपा जायेगा। 2. मानसिक मंदित/रूग्ण विकलांग जन के समुचित भरण-पोषण, प्रशिक्षण एवं विकास एवं इस दिशा-निर्देश के सम्यक अनुपालन हेतु आवश्यक निर्देश निदेशक द्वारा समय-समय पर निर्गत किये जा सकेंगे। 3. किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में सचिव/प्रमुख सचिव का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।	**16-अन्य:-**	1. केन्द्र पर निवासरत मानसिक मंदित/मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्ति के परिवार के सदस्य (माता-पिता, भाई-बहन, लीगल गार्जियन) का पता चलने पर केन्द्र से ले जाने के लिये यदि आवेदन करेंगे तो उन्हें पारिवारिक सदस्य होने का प्रमाण पत्र, पहचान पत्र, एवं आवश्यकता पड़ने पर कोर्ट का हलफनामा प्रस्तुत करना होगा कि वह स्वेच्छा से संवासी को अपनी अभिरक्षा में ले रहे हैं। इस प्रकार के प्रस्तुत प्रपत्रों पर प्रबन्धक/सचिव पूर्ण रूप से सन्तुष्ट होने के उपरान्त ही लाभार्थी को उनके सुपुर्द किये जाने की कार्यवाही करेंगे। मा0 न्यायालयों द्वारा भेजे गये लाभार्थियों को न्यायालय की अनुमति से ही उनके परिजनों को सौपा जायेगा। 2. मानसिक मंदित/मानसिक चिकित्सालय/आश्रय गृह से उपचारित एवं ठीक हुए बेघर व्यक्ति के समुचित भरण-पोषण, प्रशिक्षण एवं विकास एवं इस दिशा-निर्देश के सम्यक अनुपालन हेतु आवश्यक निर्देश निदेशक द्वारा समय-समय पर निर्गत किये जा सकेंगे। 3. किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव /सचिव का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।
17-अनुदान की वसूली:-	अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था द्वारा अनुदान का दुरूपयोग करने, धनराशि का गबन करने झूठी या गलत सूचना प्रस्तुत करने, शासकीय नीतियों का कुप्रचार करने या अनियमितताओं की दशा में अनुदान की धनराशि को अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था से अथवा उसके पदाधिकारियों व संस्था के प्रबन्धक/सचिव से निदेशक के प्रमाण पत्र पर भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।	**17-अनुदान की वसूली:-**	अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था द्वारा अनुदान का दुरूपयोग करने, धनराशि का गबन करने झूठी या गलत सूचना प्रस्तुत करने, शासकीय नीतियों का कुप्रचार करने या अनियमितताओं की दशा में अनुदान की धनराशि को अनुदान ग्रहीता स्वैच्छिक संस्था से अथवा उसके पदाधिकारिबयों व संस्था के प्रबन्धक/सचिव से निदेशक के प्रमाण पत्र पर भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।
18-नियमों में संशोधन:-	राज्य सरकार समय-समय पर इस दिशा-निर्देश में यथावश्यक परिवर्तन/ परिवर्धन कर सकती है।	**18-नियमों में संशोधन:-**	राज्य सरकार समय-समय पर इस दिशा-निर्देश में यथावश्यक परिवर्तन/ परिवर्धन कर सकती है।

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

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

परिशिष्ट-1 (क)

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

(प्रथम किस्त हेतु)

भाग-1

1- वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित हैः-

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 पताः-

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 हैः-

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

परिशिष्ट-1(ख)

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

(प्रथम किस्त हेतु)

भाग-1

1- वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित हैः-

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 पताः-

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 हैः-

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 नही 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 विवरणः-

क्रम0 सं0	वित्तीय वर्ष हेतु ग्रान्ट 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 विवरणः-

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 नही 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	लाभार्थिययों 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 स0	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 नही 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 विवरणः-

क्र. सं.	लाभार्थियों की संख्या	मानसिक रुप से उपचारित	
		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 स0	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 नही 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 सं0	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 नही 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 नही 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 सूचीः-

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 पेमेण्ट 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. प्रारुप के अनुसार लाभार्थियों का विवरण

5. प्रारुप के अनुसार प्रबन्धन समिति का विवरण

6. प्रारुप 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 प्रारुप पत्र के अनुसार।

10. अन्य दस्तावेज जो आवेदन के लिए की गयी प्रस्तुतियों की पुष्टि करें।

नोटः-

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 चार्टेड 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 रुप पत्र पर भरा जाना अनिवार्य होगा।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नही 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 रुप 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 उददेश्य 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 संख्याः
- 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 स्वंय 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।

हस्ताक्षरः

पदनामः

दिनांकः

मुहरः

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

क्र0 स0	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो0 नं0 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*

नोटः- 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

नामः

पदनामः

मुहरः

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

क्र0स0	कार्मिक का नाम, पद नाम व पता (मो0 नं0 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*

नोटः- 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

नामः

पदनामः

मुहरः

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

क्र0 सं0	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

क्र0 सं0	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 नही 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 रुप 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 हूं 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 नही 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 रुप से लागू किया जायेगा।

प्रमाणित किया जाता है कि समान कार्य के लिए किसी अन्य स्रोत (शासकीय/अशासकीय/वाह्य सहायतित) 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 नही है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.gov.in से सत्यापित की जा सकती है ।

परिशिष्ट-8

दिव्यांगजन के सशक्तीकरण के क्षेत्र में कार्यरत स्वैच्छिक संस्थाओं के बारे में 21 बिन्दुओं पर तथ्यात्मक निरीक्षण आख्या।

जनपद:
वित्तीय वर्षः

1. (क) निरीक्षित संस्था का नाम .....

   तथा कार्यालय का पूर्ण पता .....

   (ख) संस्था के रजिस्टर्ड/कार्यालय/स्थानीय पते .....

   का सत्यापन करते हुए पत्र व्यवहार: .....

2. राज्य सरकार की किस योजना हेतु अनुदान .....

   की संस्तुति की गयी है। स्पष्ट उल्लेख करें:

3. (क) संस्था का सोसायटीज रजिस्ट्रेशन संख्या व दिनांक: .....

   (ख) क्या संस्था के रजिस्ट्रेशन का नवीनीकरण हुआ है: .....

4. उक्त रजिस्टर्ड संस्था को विगत दो वर्षो में

   किस-किस कार्यक्रम/योजना हेतु किस-किस

   श्रोत (सरकारी/गैर सरकारी) से अनुदान

   प्राप्त हुआ है का विवरण अंकित करें।

.....

.....

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

संस्था द्वारा संचालित प्रत्येक केन्द्र व कार्यक्रम का नाम जैसे विद्यालय/बालगृह प्रशिक्षण केन्द्र, डे केयर आदि	संस्था का पता जहॉ संस्था संचालित है।	संचालन का वर्ष	प्रबन्धक का नाम	विगत दो वर्षो में प्राप्त अनुदान की धनराशि समस्त श्रोतों से
1	*2*	*3*	*4*	*5*
विभाग/श्रोत जहां से अनुदान प्राप्त हुआ	**अनुदान का उपभोग नियमानुसार हुआ या नहीं**			**अन्य टिप्पणी**
6	*7*			*8*

5. (क) संस्था दिव्यांगजन के सशक्तीकरण के क्षेत्र..... में कौन-कौन से कार्यक्रम/योजना पूर्व से संचालित कर रही है: .....

(ख) वर्तमान वित्तीय वर्ष में संस्था द्वारा दिव्यांगजन सशक्तीकरण के क्षेत्र ..... में किस-किस कार्यक्रम/योजना हेतु अनुदान आवेदन पत्र प्रस्तुत ..... किया गया है:

(ग) अनुदान की कितनी धनराशि की ..... मॉग की गयी है।

6. संस्था में नियुक्त वैतनिक कर्मचारी के कार्य का विवरण। कार्यकारिणी समिति ..... के पदाधिकारियों के कोई निकट संबंधी तो नहीं है। यदि हां तो उसका विवरण ..... दिया जाए। (निकट संबंधी से तात्पर्य पति-पत्नी, माता-पिता, पुत्र-पुत्री से है):

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

7. संस्था के समस्त पदाधिकारियों के .....

चल-अचल सम्पत्ति का विवरण:

8. (क) अनुदान हेतु प्रस्तावित योजना का .....

स्वरूप आवासीय है या अनावासीयः

(ख) प्रस्तावित योजनान्तर्गत संस्था में

उपस्थित पाये गए लाभार्थी की संख्या .....

(ग) निरीक्षण के समय

योजनान्तर्गत उपस्थित पाए गए .....

लाभार्थियों की संख्या:

(नाम/पिता का नाम, जाति, ...

उम्र, कक्षा प्रमाणित सूची संलग्न

की जाए)

(घ) संस्था द्वारा गत वर्ष पुर्नवासित .....

किए गए लाभान्वितों की संख्याः

9. (क) संस्था के पास प्रस्तावित दिव्यांगजन

सशक्तीकरण कार्यक्रम के संचालन हेतु .....

निजी भवन उपलब्ध है या किराए

का भवन है:

(ख) प्रस्तावित भवन में कुल कमरों की

संख्या तथा अनुमानित क्षेत्रफल .....

(कारपेट एरिया)

(ग) भवन में साज-सज्जा, उपकरण,

प्रकाश, पेयजल, सफाई-व्यवस्था .....

की क्या स्थिति:

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

10. विभाग तथा शासन के अधिकारियों द्वारा गत वित्तीय वर्ष में संस्था की जॉच तथा स्थालीय निरीक्षण का विवरण :

निरीक्षण की तिथि	अधिकारी का नाम तथा पदनाम	निरीक्षण कार्यक्रम/योजना का नाम	निरीक्षण टिप्पणी का सारांश

11. (अ) दिव्यांगजनों के कल्याणार्थ प्रस्तावित कार्यक्रम के संचालन हेतु संस्था में उपलब्ध स्टाफ (कर्मचारी) के स्वीकृत पदों का श्रेणीवार विवरण

स्वीकृत पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत कर्मचारी का नाम	जाति	शैक्षिक योग्यता	नियुक्ति की तिथि

11. (ब) दिव्यांगजनों के कल्याणार्थ प्रस्तावित कार्यक्रम के संचालन हेतु संस्था में उपलब्ध स्टाफ (कर्मचारी) के स्वीकृत पदों का श्रेणीवार विवरण .....

स्वीकृत पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत कर्मचारी का नाम	जाति	शैक्षिक योग्यता	नियुक्ति की तिथि

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

अंतिम वेतन जो भुगतान किया गया, वेतनमान है या फिक्स वेतन दिया जा रहा है, उल्लेख करें	निरीक्षण समय उपस्थिति या अनुपस्थिति	अनुपस्थिति का कारण	सामान्य	अनुसूचित जाति	जनजाति	दिव्यांग व अन्य

11. (स) क्या संस्था में कार्यरत कर्मचारियों की नियुक्ति आरक्षण के अनुसार की गयी है स्पष्ट उल्लेख करे .....

12. (क) क्या संस्था दिव्यांगजन अधिकार अधिकार अधिनियम, 2016 के अधीन पंजीकृत है। वैधता की तिथि .....

(ख) क्या संस्था **Menal Helthcare Act 2017** के अन्तर्गत पंजीकृत है.(प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें).....

13. क्या संस्था को उक्त अधिनियम के अंतर्गत रजिस्ट्रेशन प्रमाण-पत्र प्राप्त हो गया हैः .....

14. क्या संस्था के पास दिव्यांगजनों के कल्याणार्थ संचालित/प्रस्तावित योजना हेतु पर्याप्त भूमि भवन, प्रशिक्षित स्टाफ, साधन, उपकरण व अवस्थापना की मूलभूत सुविधायें उपलब्ध हैः .....

15. संस्था में दिव्यांग लाभार्थियों के रख-रखाव हेतु व प्रशिक्षण की व्यवस्था किस कोटि की पाई गयी: .....

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

16. क्या संस्था द्वारा दिव्यांग संवासियों/लाभार्थियों के रख-रखाव हेतु किसी प्रकार का शुल्क लिया जाता है। यदि हॉ तो विवरण लिखें:- .....

17. क्या दिव्यांग संवासियों/लाभार्थियों का सामयिक स्वास्थ्य परीक्षण कराया जाता है और उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाये उपलब्ध है। प्रत्येक लाभार्थी के दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की जॉच की गयी है तथा क्या उनकी दिव्यांगता का प्रतिशत सही है: .....

18. (क) क्या संस्था के वित्तीय अभिलेखों का विगत दो वर्षों का आडिट कराया गया है (आडिट रिर्पोट संलग्न करें): .....

(ख) क्या संस्था के विरूद्ध किसी शिकायत की जॉच किसी स्तर से चल रही है। यदि हॉ तो शिकायत की प्रकृति तथा जॉच की स्थिति क्या है: .....

(ग) क्या संस्था द्वारा वित्तीय अभिलेखों का रख-रखाव नियमानुसार प्रमाणित तथा संतोषजनक स्थिति में है: .....

19. संस्था को .... कार्यक्रम/योजना हेतु राज्य सरकार की योजना के अंतर्गत निम्नलिखित विवरण के अनुसार अनुदान स्वीकृति की संस्तुति की जाती है:-

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

क्र.सं	मद का नाम	आवर्तक व्यय हेतु	अनावर्तक व्यय हेतु	योग	औचित्य

20. संस्था की वित्तीय क्षमता के बारे में टिप्पणी:-

(क) संस्था के कैशबुक के अनुसार बैंक बैलेन्स तथा नगद जमा:

(ख) मशीन, उपकरण, साज-सज्जा का अनुमानित मूल्य:

(ग) ऋण तथा अनुदान के अतिरिक्त अन्य श्रोतो से वार्षिक आय: .....

(घ) क्या संस्था निजी श्रोतों से योजना लागत का 10 प्रतिशत अंशदान करने में सक्षम है: .....

(ड) संस्था व्यक्तिगत लाभ या हानि के लिए तो नहीं संचालित है: .....

21. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने दिनांक ..... को संस्था का मौके पर जाकर संस्था/संगठन के कार्यकलापों का स्थालीय निरीक्षण किया। संस्था के कार्यकलापों की तथ्यपरक जांच आख्या उपरोक्तानुसार संस्था के अभिलेख, लाभार्थियों कर्मचारियों से आवश्यक पूछताछ के आधार पर दी गयी जो मेरी जानकारी में पूर्णतया सत्य है तथा प्रस्ताव के साथ सभी वांछित प्रपत्र संलग्न किए गए है। संक्षेप में संस्था को अनुदान स्वीकृत करने अथवा कारण सहित अस्वीकृत करने के संबंध में स्पष्ट संस्तुति/टिप्पणी इस प्रकार है:-

.....
.....

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

.....
.....

.....
.....

.....
.....

दिनांकः .....

हस्ताक्षर

जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी,

जनपद.....

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

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