परिशिष्ट–1 (क)

"दिव्यांगजन के सर्वांगीण पुनर्वासन हेतु स्वैच्छिक संस्थाओं को सहायता" योजनान्तर्गत वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन प्रारुप

(प्रथम किस्त हेतु)

भाग–1

जनपद–का नाम–

1	**(क)** परियोजना का नाम जिसके लिए आवेदन किया जा रहा है।	
	(ख) परियोजना प्रारम्भ होने/स्थापना की तिथि	
	(ग) अनुदान प्राप्त होने का वर्ष	
2	वित्तीय वर्ष जिसके लिए अनुदान प्रार्थित हैः–	
	उपयोजना का नाम (जिसके अन्तर्गत अनुदान प्रार्थित है)	
	संचालित ट्रेड का नाम (केवल कौशल विकास कार्यक्रम हेतु)	
3	संस्था का पूरा नाम	
4	संस्था के पंजीकृत कार्यालय का पताः– एस0टी0डी0कोड सहित	
	सम्पर्क विवरण–दूरभाष संख्या/मोबाईल नम्बर/ई–मेल	
5	**(क)** संस्था का सोसाइटी रजिस्ट्रेशन एक्ट 1860/ट्रस्ट एक्ट/कम्पनी एक्ट–2013 के अधीन पंजीयन की तिथि तथा वैधता।	
	(ख) दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अन्तर्गत पंजीकरण/वैधता की तिथि (प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
	(ग) क्या विद्यालय संचालन हेतु वांछित मान्यता प्राप्त की गयी है? संबंधित बोर्ड से प्राप्त मान्यता की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें।	
6	**(क)** उस स्थल/स्थान का पूर्ण पता जहां संस्था द्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है।	
	(ख) निकटम रेलवे स्टेशन/बस स्टैण्ड	

7	संस्था का भवन किराये का है अथवा निजी है:– (रजिस्ट्री/एग्रीमेन्ट/लीज डीड की स्व-प्रमाणित प्रति संलग्न करें)		
8	भवन से सम्बन्धित विवरण		
	कक्षों का विवरण	**संख्या**	**साईज**
	कक्षा कक्ष		
	पुस्तकालय		
	लैब		
	छात्रावास		
	कम्पयूटर कक्ष		
	कार्यालय कक्ष		
	किचेन		
	हॉल		
	शौचालय		
	थेरेपी कक्ष/मेडिकल कक्ष		
	भवन में कमरों की कुल संख्या		
	भवन का कुल क्षेत्रफल (वर्ग मी0 में)		
	क्या विद्यालय में निर्मित भवन के अतिरिक्त बच्चों के खेल–कूद हेतु मैदान उपलब्ध है अथवा नहीं?		
	मैदान का कुल क्षेत्रफल (वर्ग मी0 में)		
9	संस्था का भवन उक्त कार्यक्रम के लिए प्रयोग में लाया जा रहा है अथवा नहीं:–		
	क्या भवन में परियोजना के अतिरिक्त कोई और कार्यक्रम/योजना संचालित है अथवा नहीं?		
10	क्या संस्था द्वारा प्राप्त अनुदान एंव कुल व्यय का अलग–अलग लेखा–जोखा परियोजनावार रख–रखाव किया जा रहा है? हां/नहीं		
11	खाता धारकों का विवरण:– (संस्था का खाता न्यूनतम दो सदस्यों/पदाधिकारियों के संयुक्त हस्ताक्षर से ही संचालित होना अपेक्षित है)		1– 2– 3–

12	संस्था द्वारा इस परियोजना का एवं संस्था का कुल व्यय का लेखा–जोखा प्रस्तुत किया गया है अथवा नहीं?	
13	संस्था का बैंक खाता संख्या (प्रस्तावित परियोजना हेतु पृथक खाता रखा जायेगा)	
14	बैंक एवं शाखा का नाम	
15	आई0एफ0एस0 कोड	
16	क्या परियोजना हेतु पृथक बैंक खाता संचालित किया जा रहा है अथवा नहीं?	
17	अनुदान हेतु मांगी जा रही धनराशि	

भवदीय

संस्था द्वारा अधिकृत प्राधिकारी के हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम.....

मुहर :

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– रिसीट एण्ड पेमेण्ट स्टेटमेंट

   ग– बैलेंस शीट

   घ– संपरीक्षक 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 **(समय–समय पर निर्गत किए गए शासनादेशों में निर्दिष्ट मानक के अन्तर्गत प्रस्तुत किये जायेंगे)**
4. प्रारुप के अनुसार लाभार्थियों का विवरण (रू0 100/– के स्टॉम्प पर नोटरी द्वारा सत्यापित)
5. प्रारुप के अनुसार प्रबन्धन समिति का विवरण (रू0 100/– के स्टॉम्प पर नोटरी द्वारा सत्यापित)
6. प्रारुप के अनुसार कर्मचारियों का विवरण (रू0 100/– के स्टॉम्प पर नोटरी द्वारा सत्यापित)
7. पंजीकरण प्रमाण–पत्रों की प्रति

   (क) सोसाइटी पंजीकरण एक्ट /ट्रस्ट एक्ट/कम्पनी एक्ट–2013 के अधीन पंजीयन प्रमाण–पत्र।

   (ख) दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अधीन पंजीयन प्रमाण–पत्र।
8. मेमोरण्डम आफ एसोसिएशन/बाई–लाज/आर्टिकिल्स/ट्रस्ट डीड
9. संस्था के पैन/टैन/जी0एस0टी0 की स्व प्रमाणित प्रति।
10. नीति आयोग में पंजीकरण की प्रति।
11. भूमि/भवन से संबंधित अभिलेख (भौतिक अवस्थापना का विवरण)।
12. छात्रों/प्रशिक्षणार्थियों की संख्या के सम्बन्ध में प्रमाण–पत्र
13. संस्था के काली सूची में न डाले जाने संबंधी शपथ–पत्र
14. किसी अन्य योजना से लाभान्वित न होने संबंधी शपथ–पत्र

15. विगत वर्षों में योजनान्तर्गत अवमुत किये गये अनुदान का उपभोग प्रमाण–पत्र प्रारुप के अनुसार (प्रथम वर्ष के पश्चात्)।

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

17. प्रशिक्षणार्थियों/लाभार्थियों से शुल्क न लिए जाने संबंधी घोषणा–पत्र (रु0 100/ के स्टाम्प पर नोटरी द्वारा सत्यापित)।

18. विशेष विद्यालय हेतु वांछित मान्यता संबंधी प्रपत्र।

<u>नोट</u>:–

1. नई परियोजना के लिए खातों का लेखा परीक्षण किया जाना चाहिए तथा गत 03 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।

परिशिष्ट–2(क)

लाभार्थियों की सूची

1. संस्था/संगठन का नाम:
2. परियोजना का नाम और पता:
3. वित्तीय वर्ष:

क्र0 स0	लाभार्थी का नाम	पिता/माता/अभिभावक का नाम व पता	जन्म तिथि/अनुमानित आयु	लिंग	दिव्यांगता का प्रकार	आवासीय/गैर–आवासीय	संस्था में प्रवेश/पंजीयन की तिथि	यू0डी0 आई0डी0 संख्या	आधार संख्या	मता–पिता/परिवार की वार्षिक आय
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										

परिशिष्ट–2(ख)

क लाभार्थियों का संख्यात्मक विवरण:–

क्रम सं0	लाभार्थियों की संख्या	दिव्यांगता की श्रेणी								योग	
		शारीरिक रुप से दिव्यांग		दृष्टिबाधित		श्रवण बाधित		अन्य दिव्यांगता			
		पु0	म0	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 वष के लिए प्रार्थना पत्र देने की तिथि तक लाभार्थियों की संख्या										
6	लाभार्थियों की संख्या जिनका दिव्यांगता प्रमाण–पत्र बनवाया गया										

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 / वास्तवित व्यय	कार्यक्रम प्रारम्भ होने का वर्ष	गत वर्ष का वास्तविक व्यय	वर्तमान वर्ष का अनुमानित /वास्तवित व्यय
क	वित्तीय वर्ष						
ख	कुल आय जिसमें समूह के भीतर प्रत्येक प्रमुख स्रोत निर्धारित किया जाना चाहिए						
1	पदाधिकारियों द्वारा वित्त पोषित						
2	विदेशी योगदान द्वारा वित्त पोषित						
3	स्थानीय निकायों / सार्वजनिक क्षेत्र क संगठन / राज्य सरकार द्वारा वित्त पोषित						
4	केन्द्र सरकार से प्राप्त अनुदान(मंत्रालय / विभाग / सी0एस0आर0के अन्तर्गत प्राप्त / अन्य						
5	लाभार्थियों का योगदान / उपभोगता प्रभार						
6	विविध आय						
7(क)	किसी अन्य स्रोत जो कि उपरोक्त में अंकित नहीं है (उत्पादों की बिक्री आदि)						
7(ख)	कुल व्यय का विवरण						
1	वेतन / मानदेय / मजदूरी आदि 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						

परिशिष्ट–4

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष..... में दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 द्वारा संचालित दिव्यांगजन के सर्वांगीण पुनर्वास हेतु स्वैच्छिक संस्थाओं को सहायता योजनान्तर्गत (उपयोजना का नाम).....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 सस्था 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 राजकीय 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 स्वंय को संतुष्ट कर लिया है कि संस्था द्वारा अनुदान की धनराशि का जिस मद हेतु 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:

परिशिष्ट–5

संस्था द्वारा अनुबन्धित/नियुक्त कर्मचारियों का विवरण

1. संस्था/संगठन का नामः
2. परियोजना का नाम और पताः
3. वित्तीय वर्षः

क. पूर्णकालिक कार्मिकों का विवरण

क्र0 स0	नाम व पदनाम	पता (मो0 नं0 सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	वैध सी0आर0 आर0 नम्बर	नियुक्ति की तिथि तथा अवधि जिसके लिए वर्ष के दौरान नियोजित किया गया है	मानदेय प्रतिमाह	आधार संख्या	पैन संख्या	बैंक का नाम व शाखा	आधार सीडेड बैंक खाता संख्या	आई0ए फ0एस0 सी0 कोड
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											

ख. अंशकालिक कार्मिकों का विवरण

क्र0 स0	नाम व पदनाम	पता (मो0 नं0 सहित)	शैक्षिक योग्यता तथा अनुभव	नियुक्ति की तिथि तथा अवधि जिसके लिए वर्ष के दौरान नियोजित किया गया है	मानदेय प्रतिमाह	आधार संख्या	पैन संख्या	बैंक का नाम व शाखा	आधार सीडेड बैंक खाता संख्या	आई0एफ0 एस0सी0 कोड
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										

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

द्वितीय किस्त हेतु आवेदन–पत्र

परिशिष्ट–6

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 वित्तीय वर्ष में स्वीकृत 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 item)

9– शासकीय अनुदान से संस्था द्वारा अर्जित संपत्तियां–

(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,

- ❖ 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 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 किया–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 :

"दिव्यांगजन के सर्वांगीण पुनर्वासन हेतु स्वैच्छिक संस्थाओं को सहायता" योजना के प्रभावी, पारदर्शी एवं गुणवत्तापूर्ण क्रियान्वयन के उद्देश्य से स्वैच्छिक संस्थानों के मूल्यांकन हेतु दिशा–निर्देश के बिन्दु संख्या–6(3) में विहित व्यवस्था के अनुसार एक मानकीकृत ग्रेडिंग/मार्किंग प्रणाली निर्धारित किये जाने हेतु अनुदान वितरण के लिए वस्तुनिष्ठ मापदंड :–

प्रस्तावित ग्रेडिंग प्रणाली :–

स्वैच्छिक संस्थानों के मूल्यांकन हेतु कुल 100 अंकों की ग्रेडिंग प्रणाली प्रस्तावित है, जिसका विवरण निम्नवत् है :–

(क) बाधारहित भवन एवं आधारभूत संरचना – 40 अंक

(1) दिव्यांग अनुकूल भवन (रैम्प, रेलिंग, दिव्यांग शौचालय, साइनेज आदि) : 10 अंक
(2) शिक्षण/प्रशिक्षण कक्ष/लैब/कार्यशाला : 05 अंक
(3) लाइब्रेरी/डिजिटल लर्निंग सुविधा : 05 अंक
(4) थैरेपी कक्ष (जहाँ लागू हो) : 05 अंक
(5) स्वच्छता, अग्नि सुरक्षा, विद्युत एवं जल व्यवस्था : 05 अंक
(6) छात्रावास/कॉमन रुम (जहां लागू हो): 05 अंक
(7) वाई फाई एवं सी0सी0टी0वी0 सुरक्षाः 05 अंक

(ख) मानव संसाधन (Human Resource) : 30 अंक

(1) शिक्षकों/प्रशिक्षकों की शैक्षिक/तकनीकी योग्यता : 10 अंक
(2) विशेष शिक्षक/थैरेपिस्ट/काउंसलर की उपलब्धता : 10 अंक
(3) स्टाफ की उपस्थिति एवं स्थायित्व : 5 अंक
(4) विगत 02 वर्षों में स्टाफ का क्षमता संवर्धन/प्रशिक्षण : 5 अंक

(ग) निरीक्षणकर्ता अधिकारियों का फीडबैक : 20 अंक

(1) योजना दिशा–निर्देशों का अनुपालन : 5 अंक
(2) प्रशिक्षण की गुणवत्ता एवं अनुशासन : 5 अंक
(3) अभिलेख/पोर्टल/डेटा की अद्यतन की स्थिति : 10 अंक

(घ) दिव्यांग विद्यार्थियों/अभिभावकों का फीडबैक : 10 अंक

(1) प्रशिक्षण कार्यक्रम से संतुष्टि : 04 अंक
(2) स्टाफ का व्यवहार एवं सहयोग : 03 अंक
(3) सुरक्षा, स्वच्छता एवं उपलब्ध सुविधाएँ : 03 अंक

(फीडबैक मानकीकृत 5–बिंदु स्केल पर, न्यूनतम 60: नामांकित लाभार्थियों से प्राप्त किया जाएगा।)

ग्रेडिंग एवं अनुदान निर्धारण:

ग्रेड	प्राप्तांक	देय अनुदान
A	90% एवं उससे अधिक।	90 प्रतिशत अनुदान
B	90% से कम	75 प्रतिशत अनुदान
C	70% से कम	60 प्रतिशत अनुदान
D	60% से कम	अनुदान हेतु अयोग्य

"दिव्यांगजन के सर्वांगीण पुनर्वासन हेतु स्वैच्छिक संस्थाओं को सहायता" योजना के प्रभावी, पारदर्शी एवं गुणवत्तापूर्ण क्रियान्वयन के उद्देश्य से स्वैच्छिक संस्थानों के मूल्यांकन हेतु दिशा–निर्देश के बिन्दु संख्या–6(3) व 13(8) में विहित व्यवस्था के क्रम में निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 द्वारा निरीक्षण के आधार पर स्वैच्छिक संस्थाओं की अन्तिम रुप से ग्रेडिंग की जायेगी। उपर्युक्त ग्रेडिंग प्रणाली अपनाए जाने से स्वैच्छिक संस्थानों का मूल्यांकन पारदर्शी, वस्तुनिष्ठ एवं परिणामोन्मुख होगा तथा अनुदान वितरण गुणवत्ता आधारित सुनिश्चित किया जा सकेगा।निदेशालय दिव्यांगजन सशक्तीकरण, उत्तर प्रदेश द्वारा निरीक्षण, पुनर्मूल्यांकन कराये जाने का अधिकार सुरक्षित होगा।