



- 9 गत तीन वर्षों के बैंक से आहरण एवं जमा का प्रमाणित विवरण
- 10 नियोजित स्टाफ का विवरण (नाम, पद, आय, शैक्षणिक योग्यता, प्रदान किये जा रहे मानदेय का विवरण)
- 11 संस्था द्वारा आहरण—वितरण हेतु प्राधिकृत पदाधिकारी का नाम, पता, दूरभाष संख्या के साथ ही इन्हें इस कार्य हेतु प्राधिकृत किये जाने के सम्बन्ध में संस्था द्वारा पारित प्रस्ताव की प्रमाणित प्रति

हस्ताक्षर (प्राधिकृत पदाधिकारी) :

नाम :

पता/मोहर :

तारीख :

नोट : आवेदन पत्र जिला समाज कल्याण अधिकारी की निरीक्षण रिपोर्ट अपनी अभिरक्षा के साथ ही भिजवायें।

### शपथ-पत्र

( शपथ-पत्र ..... रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर नोटेरी पब्लिक द्वारा प्रमाणित होना अनिवार्य है)

मैंने इस योजना को पढ़ लिया है और मैं उसकी अपेक्षाओं व शर्तों को पूरा करता/करती हूँ। मैं इस योजना की सभी शर्तों का अनुपालन करने का वचन देता/देती हूँ।

हस्ताक्षर (प्राधिकृत पदाधिकारी):

नाम :

पता/मोहर :

तारीख :

# निरीक्षण रिपोर्ट के लिए प्रपत्र

वृद्धाश्रम नियम, 2006 के अंतर्गत संचालित वृद्धाश्रम

- 1 निरीक्षण अधिकारी का नाम व पद :
- 2 निरीक्षण का दिनांक :
- 3 निरीक्षण किये गये स्वैच्छिक संगठन का नाम व पता :
- 4 स्थापना की तिथि :
- 5 संस्था किस अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत है। पंजीकरण संख्या व दिनांक :
- 6 निरीक्षण के समय उपस्थित वृद्धजनों की संख्या :
- 7 संस्था की आय व स्रोत :
- 8 संगठन द्वारा कितने केन्द्र स्थापित किए गए हैं और प्रत्येक केन्द्र में वृद्ध व्यक्तियों की संख्या :
- 9 वृद्ध व्यक्तियों को देय सुविधाओं का विवरण :
  - i वृद्ध व्यक्ति के लिए संगठन द्वारा प्रदान की गई सुविधाओं व सेवा का ब्यौरा :
  - ii क्या संगठन ने वृद्ध व्यक्तियों की चिकित्सा जांच और उपचार की व्यवस्था की है :
  - iii वृद्ध व्यक्ति की शारीरिक व मानसिक क्षमता का स्तर बनाए रखने के लिए प्रदान की जा रही पोषाहार सहायता का ब्यौरा :
  - iv वृद्ध व्यक्तियों के कल्याण के लिए संगठन द्वारा क्या किया गया है तथा उनका उत्पीड़न रोकने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं। :

स्त्री			पुरुष			योग
SC	ST	Disabled	SC	ST	Disabled	