

**एच.आई.व्ही./एड्स की रोकथाम हेतु लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजना संचालित करने हेतु इच्छुक गैर सरकारी संस्थाओं/समुदाय आधारित संगठनों/ट्रक संचालक एसोसिएशनों को पैनल में शामिल करने हेतु इच्छा की अभिव्यक्ति (EOI)**

एच.आई.व्ही./एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजना का उद्देश्य देश में एच.आई.व्ही./एड्स का नियंत्रण करना है। एच.आई.व्ही. की रोकथाम, बचाव, देखभाल, सहयोग एवं उपचार, कार्यक्रम प्रबंधन एवं रणनीतिक, सूचना प्रबंधन इस परियोजना के प्रमुख घटक हैं। उच्च जोखिम समूह (कोर समूह महिला यौनकर्मी, पुरुष समलैंगिक एवं सुई द्वारा नशा करने वाले समूह) एवं ब्रिज जनसंख्या (ट्रक चालक एवं स्थानांतरित मजदूर) के लिए लक्ष्यगत हस्तक्षेप कार्यक्रम इस रणनीति का एक मुख्य उप घटक है।

यह प्रस्तावित है कि मध्यप्रदेश में कार्यरत समुदाय आधारित संस्थाएँ (CBO) अथवा गैर सरकारी संस्थाएँ (NGO), ट्रक संचालकों की पंजीकृत एवं मान्यता प्राप्त एसोसिएशन (केवल ट्रक चालकों हेतु परियोजना के लिए) जो कि उच्च जोखिम समूहों में एच.आई.व्ही./एड्स की रोकथाम हेतु लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजना संचालन के इच्छुक हैं, को पैनल में शामिल करने हेतु आवेदन आमंत्रित हैं। वे समुदाय आधारित/गैर सरकारी संस्थाएँ जो कि समाज में सक्रिय हैं एवं सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट/ट्रस्ट एक्ट के अंतर्गत पंजीकृत हैं, एवं किसी अन्य शासकीय विभाग से भी संबद्ध होकर कार्य कर रही हैं, इस आवेदन को प्रस्तुत करने के लिए पात्र होंगे।

आवेदन का प्रारूप मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति कार्यालय से कार्यालयीन समय में प्राप्त किया जा सकता है, इसके अलावा आवेदन का प्रारूप मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति की वेबसाइट [www.mpsacsb.org](http://www.mpsacsb.org) पर उपलब्ध कराया गया है। पूर्णरूप से आवेदन भरकर मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, 1 अरेरा हिल्स, भोपाल (म.प्र.) पिनकोड-462011 में दिनांक 25/02/2010 को शाम 5.00 बजे तक जमा किया जा सकता है। निर्धारित प्रारूप में पूर्ण रूप से भरे हुये आवेदन पर ही विचार किया जावेगा। दी गई तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदनों एवं अपूर्ण आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा एवं निरस्त किये गये आवेदनों के निरस्तीकरण के संबंध में पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी। वे संस्थाएँ जो कि मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा पूर्व में मूल्यांकन के आधार पर निरस्त की गई है एवं किसी सरकारी संस्था/विभाग अथवा शासकीय अनुदानदाता संस्था से काली सूची (Black List) में दर्ज होंगी, ऐसी संस्थाएँ आवेदन प्रस्तुत करने की पात्र नहीं होंगी।

इच्छुक संस्थाएँ आवेदन करते समय अपने कार्य स्थल के अतिरिक्त 2 अन्य स्थान (जहां पर संस्था कार्यरत एवं कार्य करने की इच्छुक हों) को अपनी प्राथमिकता के आधार पर अंकित करें। समिति द्वारा वरीयता के आधार पर संस्थाओं को इच्छुक जिले में लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजना संचालन हेतु आमंत्रित कर सकती है।

इस विज्ञापन (प्रकाशन) के पूर्व जिन संस्थाओं ने समिति में परियोजनाओं हेतु आवेदन प्रस्तुत किये हैं, वे समस्त आवेदन नस्तीबद्ध माने जावेंगे। इच्छुक संस्थाओं को इस विज्ञापन (प्रकाशन) के अंतर्गत आवेदन पूर्व विवरण व आवश्यक दस्तावेजों सहित प्रस्तुत करना होंगे।

  
परियोजना संचालक

गैर सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों/ट्रक संचालक एसोसिएशनों को पैनल में शामिल करने हेतु जानकारी प्रपत्र

**खण्ड (अ) :- आधारभूत जानकारी**

1. संस्था का नाम : .....
2. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता : .....  
पिन : ..... जिला .....
3. दूरभाष कोड सहित : ..... टैलेक्स ..... फ़ैक्स .....  
ई-मेल .....
4. वैधानिक स्थिति : ( ) सोसायटी ( ) कंपनी ( ) अन्य स्पष्ट करें ।
5. पंजीयन विवरण : पंजीयन नं . ..... दिनांक ..... पंजीयक .....
6. संपर्क व्यक्ति : ..... पद : .....
7. संस्था जहां कार्यरत है/कार्य करने की इच्छुक है (प्राथमिकता के आधार पर जिलों के नाम दें)  
1. .... 2. .... 3. ....

**खण्ड (ब) : संस्थागत पृष्ठभूमि**

7. संपत्ति/संस्था की अधोसंरचना श्रेणी ..... संपत्ति मूल्य .....  
(जैसे भूमि, भवन आदि)
8. (अ) कृपया संस्था के वार्षिक बजट का विवरण दें :-

वर्ष	स्रोत	राशि
2008-09		
2007-08		
2006-07		

8. (ब) क्या कपार्ट या किसी अन्य शासकीय संस्था/विभाग से अतीत में काली सूची (Black List) में नाम शामिल हुआ अथवा मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा मूल्यांकन/मॉनीटरिंग/वित्तीय अनियमितता के आधार पर अनुबंध रद्द किया हो, यदि हां तो विवरण दें :-

**खण्ड (स) : वर्तमान में संचालित कार्यक्रमों का विवरण :-**

9. कार्य की भौगोलिक स्थिति, गांवों की सूची, पंचायत, विकासखण्ड, तहसील/उप संभाग, जिला (प्रत्येक स्थिति का पृथक से विवरण दें)
10. लक्ष्यगत समूहों (जनसंख्या) का उल्लेख करें जिसके साथ कार्यरत हैं ।  
( ) ग्रामीण/नगरीय  
( ) सामाजिक आर्थिक समूह  
( ) व्यावसायिक समूह  
( ) छात्रों/शिक्षण संस्था  
( ) युवाओं

( ) महिला समूहों

( ) अन्य

11. कृपया संस्था द्वारा विगत 3 वर्षों में संचालित प्रमुख परियोजनाओं की जानकारी दें (प्रत्येक विषय पर पांच लाईनें पृथक से संलग्न करें) :-

- समुदाय
- उद्देश्य
- रणनीतियां
- प्रमुख उपलब्धियां
- अपनायी गई मूल्यांकन पद्धतियां
- मूल्यांकन निष्कर्ष

12 (अ) संस्था द्वारा वर्तमान में संचालित प्रमुख कार्यक्रमों का संक्षिप्त विवरण दें, जो तीन पृष्ठों से अधिक न हो ।

#### खण्ड (द) : आवश्यक दस्तावेज

13. निम्नलिखित दस्तावेजों की प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें :-

- संस्था का पंजीयन प्रमाण, नियमावली एवं आलेख के साथ अंतिम जमा रिटर्न/ट्रस्ट डीड
- गतिविधि प्रतिवेदन/संस्था के अंतिम 3 वर्षों का वार्षिक प्रतिवेदन
- विगत 3 वर्षों का वित्तीय अंकेक्षण प्रतिवेदन
- आयकर पंजीयन एवं आयकर में छूट संबंधी प्रमाण, यदि हो तो
- एफ.सी.आर.ए. पंजीयन, यदि हो तो
- वर्तमान बोर्ड/प्रबंधकारिणी समिति के सदस्यों के संपर्क पते, व्यवसाय विवरण सहित सूची संलग्न करें ।

14. उस व्यक्ति का नाम जिसने यह प्रपत्र (फार्म) भरा है :-  
नाम, शिक्षा और अनुभव, पद एवं पता :-

  
परियोजना संचालक