

एच.आई.व्ही./एड्स की रोकथाम हेतु लिंक वर्कर्स स्कीम संचालित करने हेतु इच्छा की अभिव्यक्ति (EOI)

एच.आई.व्ही./एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत लिंक वर्कर स्कीम परियोजना चिन्हित जिलों के ग्रामीण क्षेत्रों में की जानी है जिसके अंतर्गत एच.आई.व्ही./एड्स की रोकथाम, बचाव, देखभाल, सहयोग एवं उपचार कार्यक्रम प्रबंधन एवं रणनीतिक सूचना प्रबंधन इस परियोजना के प्रमुख घटक हैं।

यह प्रस्तावित है कि मध्यप्रदेश में कार्यरत गैर सरकारी संस्थाएँ जो कि एच.आई.व्ही./एड्स की रोकथाम के कार्य करने हेतु आवेदन आमंत्रित हैं। वे गैर सरकारी संस्थाएँ जो सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट/ट्रस्ट एक्ट के अंतर्गत पंजीकृत हैं, इस आवेदन को प्रस्तुत करने के लिए पात्र होंगे।

इच्छुक संस्थाओं को आवेदन करने के लिये आवश्यक है कि संस्थाएँ संबंधित जिलों में स्वयंसेवी गतिविधियाँ संचालित कर रही हों।

जिलों के नाम :- मंदसौर, रीवा, इंदौर, भोपाल

आवश्यक अर्हता :

1. संस्था का ब्यौरा (प्रबंध एवं वित्त) – संस्था का पिछले तीन वर्षों में कम से कम 25 लाख का Turn Over होना आवश्यक है।
2. स्वास्थ्य/एच.आई.व्ही./एड्स के क्षेत्र में कार्य अनुभव।

अतिरिक्त अर्हता :

1. ग्रामीण स्तर पर संस्था द्वारा कार्य करने का अनुभव।
2. अन्य शासकीय संस्थाओं/अशासकीय संस्थाओं के साथ कार्य करने का अनुभव।

संस्थाएँ अपने आवेदन निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत करें, अर्हता एवं अतिरिक्त अर्हता संबंधी विवरण मय सुसंगत दस्तावेजों के प्रेषित किया जावे।

आवेदन का प्रारूप मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति की वेबसाइट www.mpsacsb.org पर उपलब्ध कराया गया है। पूर्णरूप से आवेदन भरकर मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, 1, अरेरा हिल्स, द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, भोपाल (म.प्र) पिनकोड-462011 में दिनांक 31.08.2010 को शाम 5.00 बजे तक जमा किया जा सकता है।

दी गई तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदनों, अपूर्ण आवेदनों एवं निरस्त किये गये आवेदनों पर विचार नहीं किया जावेगा, साथ ही निरस्तीकरण के संबंध में सूचित नहीं किया जावेगा। वे गैर सरकारी संस्थाएँ जो कि किसी सरकारी संस्था/विभाग अथवा शासकीय अनुदानदाता संस्था से काली सूची (Black List) में दर्ज हों, ऐसी संस्थाएँ आवेदन प्रस्तुत करने की पात्र नहीं होंगी। सिर्फ अर्हता अर्जित (Short listed)/चयनित (Selected) गैर सरकारी संस्थाओं को ही सूचित किया जावेगा।

पूर्व में म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा निरस्त की गई किसी भी परियोजना के आवेदन मान्य नहीं होंगे। समिति को चयन संबंधी समस्त अधिकार होंगे तथा परियोजना संचालक का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।

परियोजना संचालक

गैर सरकारी संस्थाओं 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 फैक्स
ई-मेल
4. वैधानिक स्थिति : () सोसायटी () कंपनी () अन्य स्पष्ट करें ।
5. पंजीयन विवरण : पंजीयन नं. दिनांक पंजीयक
6. संपर्क व्यक्ति : पद :
संपर्क दूरभाष/मोबाइल

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 :-
(संस्था का पिछले तीन वर्षों में कम से कम 25 लाख का Turn Over होना आवश्यक है)

वर्ष	स्रोत	राशि
2009-10		
2008-09		
2007-08		

8. (ब) क्या किसी अन्य शासकीय संस्था/विभाग से अतीत में काली सूची (Black List) में नाम शामिल हुआ है यदि हां तो विवरण दें :-

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

9. प्रायोजक संस्था/विभाग, कार्य का क्षेत्र, प्रकार, कार्य की भौगोलिक स्थिति, गांवों की सूची, पंचायत, विकासखण्ड, तहसील/उप संभाग जिला (प्रत्येक स्थिति का पृथक से विवरण दें)
- 9.1 स्वास्थ्य/एच.आई.व्ही./एड्स के क्षेत्र में अनुभव संबंधी जानकारी। (आवेदन करने के लिये स्वास्थ्य/एच.आई.व्ही./एड्स का अनुभव अनिवार्य है)
- 9.2 ग्रामीण स्तर पर संस्था द्वारा किये गये कार्यों का ब्यौरा एवं अनुभव की जानकारी।
- 9.3 अन्य शासकीय संस्थाओं/अशासकीय संस्थाओं के साथ कार्य करने के अनुभव की जानकारी।
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 में पहुंच
 - 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
 - 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 :-