



Sambalpur Municipal Corporation Sambalpur (Odisha)

Email ID: sambalpurm.hud@nic.in Phone No. 0663-2411012

ବିଜ୍ଞାପନ ସଂଖ୍ୟା:.....୨୨୫୦.....ତାରିଖ:.....20/10/2023.....

ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳୀ ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର

ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମସ୍ତ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଉଅଛି କି ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଅଧୀନରେ ଥିବା ହୀରାକୁଦ ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର ନିମନ୍ତେ କରାଯାଉଅଛି । ତେଣୁ ଲକ୍ଷ୍ମି ଏବଂ ଦକ୍ଷ ମିଶନ ଶକ୍ତି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/..... ତା 20/10/2023 ରିଖ ରୁ ତା 27/10/2023 ରିଖ (ଅପରାହ୍ନ ୪.୦୦ ଘଟିକା) ମଧ୍ୟରେ ଆବେଦନ ପତ୍ର ପୂରଣ କରି ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଦସ୍ତାବିଜ ସହିତ ବନ୍ଦ/ମୁଦା ଲଫାଫାରେ ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଦୁର୍ଗାପାଲି କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରେ ଦାଖଲ କରିବାକୁ ଅବଗତ କରାଗଲା।

ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ନିମ୍ନଲିଖିତ ଯୋଗ୍ୟତା ଓ ନଥି ପତ୍ର (ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ୍) ଥିବା

ଆବଶ୍ୟକ

- ୧-ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ କୁ ୦୧-୧୦-୨୦୨୩ ରିଖ ସୁଦ୍ଧା ସର୍ବନିମ୍ନ ୨ବର୍ଷ ହୋଇଥିବ ।
- ୨-ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଅଂଚଳ ର ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ୩-ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଏକ ସକ୍ରିୟ ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମାଖାତା ଥିବ, ଯେଉଁଥିରେ କି ନିୟମିତ ମାସିକ ସଞ୍ଚୟ ହେଉଥିବ ଏବଂ ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳୀ ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ସର୍ବନିମ୍ନ ଏକ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କାର ପୁଞ୍ଜି ଥିବ ।
- ୪-ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ନିୟମିତ ସଭା ବିବରଣୀ ଲିପିବଦ୍ଧ ହେଉଥିବ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାତାପତ୍ର (ଅପଡେଟ୍) ଥିବ ।
- ୫- ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀଟି ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ କିମ୍ବା ମିଶନ ଶକ୍ତି ବିଭାଗ ରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇଥିବା ଜରୁରୀ ଅଟେ ।
- ୬- ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର..... ସ୍ୱାଧୀନ କାର୍ଡ ଥିବା ଜରୁରୀ ଅଟେ ।

(ଉପରୋକ୍ତ ଯୋଗ୍ୟତା ଥିବା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳୀପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ବର୍ଗୀକରଣ (ଗ୍ରେଡିଂ) କରାଯାଇ ସର୍ବାଧିକ ମାର୍କ ରଖିଥିବା ସ୍ୱୟମ୍ପ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଚୟନ କମିଟି ଦ୍ୱାରା ଚୟନ କରାଯିବ ।

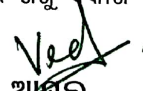

ଆକ୍ଷୁଭ

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା : ୨୨୫୧

ତାରିଖ: 20/10/2023

ଏହି ବିଜ୍ଞପ୍ତିର ଏକ କିତା ନକଲ ପୌରାଞ୍ଚଳ ଓ ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ଯୋଜନା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ସୂଚନା ଫଳକରେ ପ୍ରକାଶନ କରାଯାଇ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଗଲା । ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଶିଶୁ ବିକାଶ ଯୋଜନା ଅଧିକାରୀ, ଗୋଷ୍ଠୀ ସଙ୍ଘଠକ ବିହିତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।


ଆକ୍ଷୁଭ

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ଚୟନ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ବିଭିନ୍ନ ସୋପାନ ଓ ତାରିଖ :

କ୍ର: ସଂ:	ଚୟନ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ବିଭିନ୍ନ ସୋପାନ	ତାରିଖ ଓ ସମୟ
୧	ଆବେଦନ କରିବାର ତାରିଖ :	<u>20/10/2023</u>
୨	ଆବେଦନ କରିବାର ଶେଷ ତାରିଖ ଓ ସମୟ :	<u>27/10/23</u> , ଅପରାହ୍ନ ୪.୦୦ ଘଟିକା
୩	ଆବେଦନ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରସ୍ତାବ ଖୋଲିବା ତାରିଖ :	<u>30/10/2023</u> , ଅପରାହ୍ନ ୪.୩୦ ଘଟିକା

ପରିଶିଷ୍ଟ-କ

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ଆୟୁକ୍ତ

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ବିଷୟ: _____ (ଖାର୍ଚ୍ଚ ନମ୍ବର-_____) ଠାରେ ଥିବା ଆଶ୍ରୟସ୍ଥଳୀ ର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ।

ମହାଶୟ/ମହାଶୟା ,

ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦେଉଛୁ କି, ଆମେ _____ ସ୍ୱୟଂ
ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଠିକଣା: _____,
ଖାର୍ଚ୍ଚ _____, _____ (ଖାର୍ଚ୍ଚ ନମ୍ବର-_____) ଠାରେ ଥିବା ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳୀ ର ପରିଚାଳନା
ଦାୟିତ୍ୱ ନେବା ପାଇଁ ଇଚ୍ଛୁକ ଅଛୁ । ଏହା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ କାଗଜ ପତ୍ର ଆମେ ଏହି
ଦରଖାସ୍ତ ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରିଅଛୁ ।

ସ୍ୱୀକାରୋକ୍ତି: ଆମେ ଘୋଷଣା କରୁଅଛୁକି, ପ୍ରସ୍ତାବରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ/ବିବୃତ୍ତି ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।
ଯଦି କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଭୁଲ ପ୍ରମାଣିତ ହୁଏ, ତାହେଲେ ଆମେ ଆଶ୍ରୟ ସ୍ଥଳୀ ର ପରିଚାଳନା ଓ ରକ୍ଷଣା ବେକ୍ଷଣ
ପାଇଁ ଅଯୋଗ୍ୟ ବିବେଚିତ ହେବୁ ।

ସଭାପତିଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:
ତାରିଖ:

ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ପରିଶିଷ୍ଟ-୩

ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଥିବା ଦସ୍ତାବିଜର ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ :

କ୍ର: ସଂ:	ବିଷୟ	ପୃଷ୍ଠା ସଂଖ୍ୟା
୧	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୨	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଗଠନ ଅଧିବେଶନ ବିବରଣୀ :	
୩	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ ନମ୍ବର :	
୪	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭାପତିଙ୍କର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୫	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସମ୍ପାଦକଙ୍କର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୬	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ପ୍ୟାନ ନମ୍ବର ଓ ନକଲ କପି :	
୭	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ବ୍ୟାଙ୍କ ବହିର ନକଲ (ଗତ ୧ ବର୍ଷର):	
୮	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ବୈଠକ ବିବରଣୀର ନକଲ (ଗତ ୧ ବର୍ଷର):	
୯	ପରିଶିଷ୍ଟ-ଗ	
୧୦	ପରିଶିଷ୍ଟ-ଘ	
୧୧	ପରିଶିଷ୍ଟ-ଙ	

ସଭାପତିଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:
ତାରିଖ:

ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ପରିଶିଷ୍ଟ-ଗ

ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ବିସ୍ତୃତ ବିବରଣୀ:

କ୍ର: ସଂ:	ବିଷୟ	ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ
୧	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ନାମ ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୨	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଠିକଣା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ :	
୩	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଗଠନ ତାରିଖ:	
୪	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭାପତିଙ୍କର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୫	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସମ୍ପାଦିକାଙ୍କର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୬	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ପାନ (PAN) ନମ୍ବର:	
୭	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଞ୍ଚୟ ଖାତା ଥିବା ବ୍ୟାଙ୍କ ଓ ଶାଖାର ନାମ ଏବଂ ଆଇ ଏଫ ଏସ ସି (IFSC) କୋଡ୍:	
୮	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ବ୍ୟାଙ୍କ ସଞ୍ଚୟ ଖାତା ନମ୍ବର :	
୯	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ କେଉଁ କେଉଁ ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ପୂର୍ବରୁ ନିଯୋଜିତ ଥିଲେ କିମ୍ବା ଅଛନ୍ତି । :	

ସଭାପତିଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ପରିଶିଷ୍ଟ-୬

ସଙ୍କଳ୍ପନାମା:

ଆମ୍ଭ _____ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ _____
_____ (ଠିକଣା), ଖାର୍ଚ୍ଚ ସଂଖ୍ୟା: _____ ର ନାମରେ କିମ୍ବା ପରିଚାଳନା ସମିତିରେ ଥିବା
କୌଣସି ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ନାମରେ କୌଣସି ଅପରାଧକ ମାମଲା ନାହିଁ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଆମ୍ଭେମାନେ ଘୋଷଣା
କରୁଅଛୁକି, _____ ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଦ୍ୱାରା ଆଶ୍ରୟ ଛଳୀ ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ
କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ନିୟମାବଳୀ ଆମ୍ଭେ ମାନିବା ପାଇଁ ରାଜି ଅଛୁ । ଯଦି ଏଥିରେ କିଛି ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହୁଏ, ତେବେ
ଆମ୍ଭ ମାନଙ୍କର ବିରୋଧରେ ଆଇନ ଗତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ କୁ ଆମେ ମାନି ନେବୁ ।

ସଭାପତିଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର: ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର:
ତାରିଖ: