



Sambalpur Municipal Corporation Sambalpur (Odisha)

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

ବିଜ୍ଞାପନ ସଂଖ୍ୟା:.....୧୧୫୩.....ତାରିଖ:.....୨୭.୦୨.୨୦୨୪.....

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ପରିସରରେ ଥିବା ମିଶନ ଶକ୍ତି କ୍ୟାଣ୍ଟିନ ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର

ଏତ ଦ୍ଵାରା ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମସ୍ତ ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଉଅଛି କି ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ପରିସରରେ ଥିବା ମିଶନ ଶକ୍ତି କ୍ୟାଣ୍ଟିନ ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର ନିମନ୍ତେ କରାଯାଉଅଛି । ତେଣୁ ଇଚ୍ଛୁକ ଏବଂ ଦକ୍ଷ ମିଶନ ଶକ୍ତି ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ଆଞ୍ଚଳିକ ସ୍ତରୀୟ ମହାସଂଘ ମାନେ ତା ୦୭/୦୩/୨୦୨୪ 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।

ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ନିମ୍ନଲିଖିତ ଯୋଗ୍ୟତା ଓ ନଥି ପତ୍ର (ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ୍) ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ

୧-ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ କୁ ୦୧/୦୧/୨୪ ରିଖ ସୁଦ୍ଧା ସର୍ବନିମ୍ନ ୨ବର୍ଷ ହୋଇଥିବ ।

୨-ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଅଂଚଳ ର ହୋଇଥିବ ଆବଶ୍ୟକ ।

୩-ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଏକ ସକ୍ରିୟ ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମାଖାତା ଥିବ, ଯେଉଁଥିରେ କି ନିୟମିତ ମାସିକ ସଞ୍ଚୟ ହେଉଥିବ ।

୪-ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ନିୟମିତ ସଭା ବିବରଣୀ ଲିପିବଦ୍ଧ ହେଉଥିବ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାତାପତ୍ର (ଅପଡେଟ୍) ଥିବ ।

୫- ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀଟି ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ କିମ୍ବା ମିଶନ ଶକ୍ତି ବିଭାଗ ରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇଥିବା ଜରୁରୀ ଅଟେ ।

୬- ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ଆଞ୍ଚଳିକ ସ୍ତରୀୟ ମହାସଂଘର ପ୍ୟାନ କାର୍ଡ ଥିବା ଜରୁରୀ ଅଟେ ।

୭-ପୂର୍ବରୁ ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତି ର ଅଭିଜ୍ଞତା ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୮- ମହାନଗର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ଖାଦ୍ୟ ର ମେନ୍ୟୁ ଓ ମୂଲ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯିବ ।

୯. ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ୬ ମାସ ପାଇଁ ଇଲେକ୍ଟ୍ରିସିଟି ର ବିଲ ପୈଠ କରିବ ତା ପରେ ମିଶନ ଶକ୍ତି ଗୋଷ୍ଠୀ ନିଜେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରିସିଟି ର ବିଲ ପୈଠ କରିବେ ।

୧୦. କ୍ୟାଣ୍ଟିନ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ସମସ୍ତ ଆସବାବପତ୍ର, ଯଥା ଟେବୁଲ ,ଚୌକି,ବାସନ, Micro Oven ,Deep Fridge, Fridge, ଗ୍ୟାସ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଷେଇ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଉପକରଣ ମିଶନ ଶକ୍ତି ଗୋଷ୍ଠୀ ନିଜେ ବହନ କରିବେ ।

୧୧. ଫ୍ୟାନ, ଅଗ୍ନି ନିର୍ବାପକ ଯନ୍ତ୍ର ,ଇଲେକ୍ଟ୍ରିକାଲ plug point ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଯୋଗାଇ ଦେବେ ।

୧୨. ପରିଷ୍କାର ପରିଚ୍ଛନ୍ନତା ମିଶନ ଶକ୍ତି ଗୋଷ୍ଠୀ ନିଜେ କରିବେ ।

୧୩. Internal beautification of wall ମହାନଗର ନିଗମ ନିଜେ ବହନ କରିବେ ।

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

ଆକ୍ଷତ୍

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା : ୨୨୫୨

ତାରିଖ: ୨୭/୦୨/୨୦୨୫

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 କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।


ଆପ୍ତ

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ପରିଶିଷ୍ଟ-କ

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ଆୟୁକ୍ତ

ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ

ବିଷୟ: _____ (ସ୍ୱାର୍ଥ ନମ୍ବର-_____) ଠାରେ ଥିବା କ୍ୟାଣ୍ଟିନ ର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ।

ମହାଶୟ/ମହାଶୟା ,

ଏବଂ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦେଉଛୁ କି, ଆମେ _____ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ

ଗୋଷ୍ଠୀ ଠିକଣା: _____, ସ୍ୱାର୍ଥ

_____ (ସ୍ୱାର୍ଥ ନମ୍ବର-_____) ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ପରିସରରେ
କ୍ୟାଣ୍ଟିନ ପରିଚାଳନା କାର୍ଯ୍ୟ 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 କ୍ୟାଣ୍ଟିନର 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-୩	
୧୦	ପରିଶିଷ୍ଟ-୩	
୧୧	ପରିଶିଷ୍ଟ-୩	

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 ସଂଖ୍ୟା :	
୩	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଗଠନ ତାରିଖ:	
୪	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭାପତିଙ୍କର ନାମ, ଠିକଣା ଓ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:	
୫	ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସମ୍ପାଦକଙ୍କର 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-ଘ

ସଙ୍କଳ୍ପନାମା:

ଆମ୍ଭ _____ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ _____
_____ (ଠିକଣା), ଖାର୍ଚ୍ଚ ସଂଖ୍ୟା: _____ ର ନାମରେ କିମ୍ବା ପରିଚାଳନା ସମିତିରେ ଥିବା
କୌଣସି ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ନାମରେ କୌଣସି ଅପରାଧିକ ମାମଲା ନାହିଁ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଆମ୍ଭେମାନେ ଘୋଷଣା
କରୁଅଛୁକି, _____ ସମ୍ବଲପୁର ମହାନଗର ନିଗମ ଦ୍ୱାରା କ୍ୟାଣ୍ଟିନ 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:
ତାରିଖ:

ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ମୋହର ସହିତ ସ୍ୱାକ୍ଷର: