

निदेशालय समाज कल्याण उत्तर प्रदेश

पत्रांक 730/स0क0/अनुदान/वृ0गृह/2016-17 लखनऊ दिनांक : 08 मार्च, 2017
अध्यक्ष/प्रबंधक

जन कल्याण परिषद, सभसावाड़, कर्कवावाड़, उ०प्र०
पता- 8015 स्ट्रीट नं० 1 किरवाइका, लखनऊ

विषय- वित्तीय वर्ष 2016-17 में उत्तर प्रदेश माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण नियमावली 2014 में निहित व्यवस्था के अन्तर्गत वृद्धजन आवास (वृद्धाश्रम) के संचालन हेतु अनुबन्ध के निष्पादन के सम्बन्ध में।

उपरोक्त विषयक निदेशालय पत्र संख्या- सी 662/स0क0/अनुदान/वृ0गृह/2016-17 लखनऊ दिनांक- 09.02.2017 की ओर आपका ध्यान आकर्षित करते हुए सूचित करना है कि उपरोक्त नियमावली 2014 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत आप द्वारा दिये गये तकनीकी एवं वित्तीय प्रस्ताव तथा फील्ड अप्रेजल के आधार पर गठित समिति के माध्यम से अनुमोदनोपरान्त आपकी संस्था का चयन जनपद- मानसगढ़ ए०-101 में 150 वृद्धजनों की क्षमता का आवासीय वृद्धाश्रम संचालित करने हेतु किया गया है।

अधिनियम-2007 तथा नियमावली-2014 के अन्तर्गत आपकी संस्था से अनुबन्ध निष्पादित किये जाने हैं। अतः एतद्वारा आपको सूचित किया जाता है कि आप निम्नलिखित अभिलेख/प्रपत्र सहित 03 प्राग नारायण रोड स्थित निदेशालय समाज कल्याण उत्तर प्रदेश लखनऊ के तृतीय तल स्थित अनुदान अनुभाग में दिनांक 15/16-3-2017 तक प्रातः 11:00 बजे उपस्थित होकर अपने मूल अभिलेखों से मिलान कराकर अनुबन्ध निष्पादित करायें-

- 1-संस्था से एम0ओ0यू0/अनुबन्ध निष्पादित किये जाने हेतु संस्था के पक्ष में निर्गत 100रु० के नान जुडिशियल स्टाम्प पेपर।
- 2-संस्था के नाम निर्गत 100 रु० के स्टाम्प पर 06 बिन्दुओं का शपथ पत्र निर्धारित प्रारूप एवं भाषा में।
- 3-संस्था के पंजीयन का प्रमाण पत्र, अद्यतन नवीनीकृत (मूलरूप में) तथा स्मृतिपत्र व नियमावली (फोटोप्रति स्वप्रमाणित, सत्यापित व हस्ताक्षरित, संस्था की मुहर के साथ)
- 4-संस्था के बैंक एकाउण्ट का Payee' Particulars and Bank Details संस्था के खाते में फण्ड ट्रांसफर करने हेतु निर्धारित प्रारूप पर बैंक द्वारा AUTHORISATION के साथ।
- 5-बैंक पासबुक की फोटो कापी सत्यापित व हस्ताक्षरित तथा मुहर के साथ।
- 6-सम्बन्धित खाते की एक सादी चेक मूल रूप में। (Unfilled and Canceled Cheque)
- 7-संस्था की प्रबंधकारिणी का इस आशय का प्रस्ताव (Resolution) कि संस्था की ओर से वृद्धाश्रम सम्बन्धी अनुबन्ध (Agreement) हस्ताक्षरित करने हेतु तथा वृद्धाश्रम संचालन की जिम्मेदारी निर्वाह करने हेतु किस व्यक्ति/पदाधिकारी को नामित किया गया है पूर्ण नाम व पता फोटोग्राफ सहित।
- 8-संस्था द्वारा नामित व्यक्ति का पैन कार्ड व आधार कार्ड की सत्यापित फोटोप्रति।
- 9-संस्था के पैन कार्ड की सत्यापित फोटोप्रति।
- 10-संस्था को आयकर विभाग से जारी 12ए प्रमाणपत्र की सत्यापित फोटोप्रति।

अतः संस्था को जिस प्रयोजन के लिए धनराशि दी जायेगी, उसी प्रयोजन में संस्था उसका प्रयोग करेगी एवं अन्यथा की स्थिति में यह ब्रीच आफ ट्रस्ट माना जायेगा और इसके लिए संस्था के अध्यक्ष/प्रबंधक उत्तरदायी होंगे।

भवदीय,

(मनोज सिंह)
निदेशक।