

કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસ ( મહિલા વીંગ) ની કચેરી

બ્લોક નં-૨૦, ભોયતળીયે, જુના સચિવાલય, ગાંધીનગર

જાહેર વિજ્ઞાપ્તિ

વિવિધલક્ષી મહિલા કલ્યાણ યોજના હેઠળ કેન્દ્રોની સ્થાપના બાબત.

ગુજરાત સરકારશ્રીના મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક: મહય-૧૦૨૦૦૫-૩૧૮૭-૪, તા. ૭/૦૬/૨૦૦૬ થી આ યોજના અમલમાં આવેલ છે જે નીચે દર્શાવેલ તાલુકા/શહેરી મુખ્ય મથકોએ કેન્દ્રોની સ્થાપના માટે બીન સરકારી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ પાસેથી જાહેરાતની તારીખથી એક માસ સુધીમાં મળી જાય તે રીતે તેઓના સંબંધિત જિલ્લા દહેજ પ્રતિબંધક અધિકારી સહ રક્ષણ અધિકારીની કચેરીએ NPAD થી મોકલી આપવાની રહેશે. તેમજ નિયત અરજી પત્રક [www.wcd.gujarat.gov.in](http://www.wcd.gujarat.gov.in) પરથી ડાઉનલોડ કરી શકાશે.

બીન સરકારી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓની લાયકાત નીચે મુજબ રહેશે.

૧. સંસ્થાની નાણાકીય સ્થિતિ કેન્દ્રના સંચાલન કરવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સંસ્થા પાસે કેન્દ્રના સંચાલન માટે લોકભાગીદારીના નાણાં ઉપલબ્ધ કરવાની ક્ષમતા હોવી જોઈએ.
૨. સંસ્થા ઓછામાં ઓછા પાંચ વર્ષથી મહિલા કલ્યાણ પ્રવૃત્તિમાં કામગીરી કરતી હોવી જોઈએ.
૩. ચેરીટી કમિશ્નર દ્વારા મંજૂર થયેલ સંસ્થાના ટ્રસ્ટીગણ પૈકી ઓછામાં ઓછા એક ટ્રસ્ટી કાયદાકીય ક્ષેત્રના અનુભવી હોવા જોઈએ. ( સનદ અથવા એલ.એલ. બી. ની ડીગ્રીના પ્રમાણિત નકલ બિડવી)
૪. સંસ્થાના ટ્રસ્ટીગણ પૈકી કોઈ પણ એક ટ્રસ્ટી સામાજિક ક્ષેત્ર સક્રિય કામગીરી કરતાં હોવા જોઈએ.
૫. સંસ્થાના ટ્રસ્ટીગણમાં ઓછામાં ઓછા ૫૦ ટકા મહિલાઓનું પ્રતિનિધિત્વ હોવું જોઈએ.  
( જે તે ચેરીટી કમિશ્નરની કચેરી દ્વારા મંજૂર થયેલ ટ્રસ્ટી મંડળની યાદી તથા વખતો વખત ચેરીટી કમિશ્નરની કચેરી દ્વારા મંજૂર થયેલ ફેરફાર રીપોર્ટની અધ્યતન યાદી બિડવી)

| ક્રમ | જિલ્લાનું નામ | તાલુકા કક્ષાએ કેન્દ્રનું સ્થળ | કેન્દ્રોની કુલ સંખ્યા |
|------|---------------|-------------------------------|-----------------------|
| ૧    | બનાસકાંઠા     | ધાનેરા/પાલનપુર/દાંતા તાલુકો   | ૩                     |
| ૨    | પંચમહાલ       | જિ.કે. ગોધરા                  | ૧                     |
| ૩    | અમદાવાદ શહેરી | ખમાસા/નવા વાડજ /બાપુનગર       | ૩                     |
| ૪    | તાપી          | વ્યારા તાલુકો                 | ૧                     |
| ૫    | સાબરકાંઠા     | પોશીના તાલુકો                 | ૧                     |
| ૬    | ભરુચ          | ભરુચ/ આમોદ તાલુકો             | ૨                     |
| ૭    | વડોદરા        | જિ.કે. વડોદરા/ વડોદરા શહેરી   | ૨                     |
| ૮    | છોટાઉદેપુર    | બોડેલી / સંખેડા તાલુકો        | ૨                     |
| ૯    | સુરત          | સુરત શહેરી/ચોર્યાસી તાલુકો    | ૨                     |
| કુલ  |               |                               | ૧૭ કેન્દ્રો           |

નોંધ :-

૧. જાહેરાતની તારીખથી એક માસ પછીથી મળેલ દરખાસ્તો આપો આપ રદ ગણાશે.
૨. ઉક્ત કોઈપણ મથકની દરખાસ્ત રૂબરૂ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.
૩. દરેક સ્થળ માટે અલગથી અરજી કરવાની રહેશે.
૪. અગાઉ કરેલ અરજીઓ ધ્યાને લેવામાં આવશે નહિ.
૫. જે સંસ્થા પાસે ત્રણ કેન્દ્રો હોઈ તે સંસ્થાની અરજીઓ ધ્યાને લેવામાં આવશે નહીં.
૬. દરખાસ્ત મંજૂર/ના મંજૂર કરવા અંગે સરકારશ્રીનો નિર્ણય આખરી રહેશે.

સચિવ-વ -કમિશ્નર

મહિલા અને બાળ વિકાસ, ગાંધીનગર

**કમિશ્નર મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી**  
**બ્લોક નં-૨૦, ભોયતળિયે, જુના સચિવાલય, ગાંધીનગર**  
**તાલુકા વિવિધલક્ષી મહિલા કલ્યાણ કેન્દ્ર મેળવવા માટેનું અરજી પત્રક ( વર્ષ- ૨૦૧૭-૧૮)**

જિલ્લો \_\_\_\_\_

તાલુકા કેંદ્ર માટે

|    |   |               |
|----|---|---------------|
| ૧  | સંસ્થા નુ નામ   |               |
| ૨  | પુરુ સરનામુ   |               |
| ૩  | ટેલીફોન નંબર / ફેક્સ નંબર   |               |
| ૪  | ઈ-મેઈલ આઈડી   |               |
| ૫  | સંસ્થા જે કાયદા નીચે નોંધાયેલ હોય તેની નોંધણી નંબર-તારીખ તથા બંધારણ(નકલ રજુ કરવી)                     |               |
| ૬  | સંસ્થાના ટ્રસ્ટી મંડળની વિગતવાર અદ્યતન યાદી (જાહેરાત મુજબ )   |               |
| ૭  | ટ્રસ્ટી મંડળના સામેલ કાયદાકીય તજજ્ઞનુ નામ, સરનામુ, ટેલીફોન નંબર ( જાહેરાત મુજબ)                       |               |
| ૮  | ટ્રસ્ટી મંડળના કાર્યરત સામાજિક કાર્યકર નામ, સરનામુ, ટેલીફોન નંબર ( જાહેરાત મુજબ)                      |               |
| ૯  | સંસ્થાના પ્રમુખ-મંત્રીશ્રીના નામ-સરનામુ, ટેલીફોન નંબર   |               |
| ૧૦ | આ યોજના હેઠળ સંસ્થા લોકભાગીદારીથી નાણાં ઉપલબ્ધ કરવા સક્ષમ છે કે કેમ?                                  |               |
| ૧૧ | છેલ્લા ત્રણ વર્ષની આવક અને ખર્ચની વિગતો છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ઓડીટ હિસાબો મુજબ (ઓડીટ હિસાબો બિડાણ રાખવા) | આવક           |
|    |   | ખર્ચ          |
|    |   | બચત           |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૪-૧૫  |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬  |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૬ -૧૭ |
| ૧૨ | સંસ્થાએ છેલ્લા ત્રણ વર્ષના વહીવટી અહેવાલ-વર્ષવાર અલગ બિડાણ કરવા                                       |               |
| ૧૩ | સંસ્થાની હાલની પ્રવૃત્તિ  |               |
| ૧૪ | સંસ્થા હાલ આ યોજના હેઠળ લાભ મેળવે છે? જો હા તો કેન્દ્રની સંખ્યા અને સ્થળ                              |               |

| ૧૫  | સંસ્થા જાહેરાત અન્વયે કયા સ્થળે કેન્દ્ર શરુ કરવા માંગે છે ?   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
|-----|---|--|-----|-----------------|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| ૧૬  | સંસ્થા સ્થાનિક છે કે કેમ?   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૭  | આ યોજના હેઠળ કેન્દ્રના સંચાલન માટે મકાનની વ્યવસ્થા –ભાડે છે કે સંસ્થાનુ પોતાનુ (સરનામું)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૮  | સંસ્થા પાસે હયાત કાર્યકર-સ્ટાફની વિગત (તમામ કાર્યક્રમનો હેઠળનાનો સમાવેશ કરવો)   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૯  | સૂચિત કેન્દ્ર માટે જરૂરી સ્ટાફની વ્યવસ્થા   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>નામ</th> <th>શૈક્ષણિક લાયકાત</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(૧)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૨)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૪)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | નામ | શૈક્ષણિક લાયકાત | (૧) |  | (૨) |  | (૩) |  | (૪) |  |
| નામ | શૈક્ષણિક લાયકાત   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૧) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૨) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૩) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૪) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૦  | સંસ્થાએ ગત પાંચ વર્ષમાં મહિલા કલ્યાણ અંગે કરેલ પ્રવૃત્તિઓનો અહેવાલ (દરેક વર્ષનો અલગ અહેવાલ રજુ કરવો)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૧  | સંસ્થા પાસે ઉપલબ્ધ માળખાકીય સવલતોની વિગત  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૨  | સંસ્થાના બેંક એકાઉન્ટની વિગતો (બેંકનુ નામ, ખાતા નંબર, ખાતાનો પ્રકાર)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૩  | <p style="text-align: center;"><u>પ્રમાણપત્ર</u></p> <p>ગુજરાતસરકારશ્રીન ાઠરાવક્રમાંક.મહય/૧૦૨૦૦૫/૩૧૮૭-અ તા.૭/૬/૦૬ની શરતો અમે વાંચી છે અને તે અમોને અને ટ્રસ્ટને મંજુર છે. સરકારશ્રી ધ્વારા વખતો વખત બહાર પાડવામા આવતી શરતો અમોને બંધનકર્તા રહેશે તેમજ કમિશનરશ્રી, મહિલા અને બાળ વિકાસ તરફથી આપવામા આવતી સૂચનાઓ અનુસાર કેન્દ્રનુ સંચાલન કરવામા આવશે.</p> |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |
|     | મંત્રીશ્રીની સહી / સિકકો  | પ્રમુખશ્રીની સહી નામ / સિકકો   |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |

કમિશ્નર મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી  
બ્લોક નં-૨૦, ભોયતળિયે, જુના સચિવાલય, ગાંધીનગર  
જિલ્લા વિવિધલક્ષી મહિલા કલ્યાણ કેન્દ્ર મેળવવા માટેનું અરજી પત્રક ( વર્ષ- ૨૦૧૭-૧૮)  
..... જિલ્લા માટે

|    |   |               |
|----|---|---------------|
| ૧  | સંસ્થા નુ નામ   |               |
| ૨  | પુરુ સરનામુ   |               |
| ૩  | ટેલીફોન નંબર / ફેક્સ નંબર   |               |
| ૪  | ઈ-મેઈલ આઈડી   |               |
| ૫  | સંસ્થા જે કાયદા નીચે નોંધાયેલ હોય તેની નોંધણી નંબર-તારીખ તથા બંધારણ(નકલ રજુ કરવી)                     |               |
| ૬  | સંસ્થાના ટ્રસ્ટી મંડળની વિગતવાર અદ્યતન યાદી (જાહેરાત મુજબ )   |               |
| ૭  | ટ્રસ્ટી મંડળના સામેલ કાયદાકીય તજજ્ઞનુ નામ, સરનામુ, ટેલીફોન નંબર ( જાહેરાત મુજબ)                       |               |
| ૮  | ટ્રસ્ટી મંડળના કાર્યરત સામાજિક કાર્યકર નામ, સરનામુ, ટેલીફોન નંબર ( જાહેરાત મુજબ)                      |               |
| ૯  | સંસ્થાના પ્રમુખ-મંત્રીશ્રીના નામ-સરનામુ, ટેલીફોન નંબર   |               |
| ૧૦ | આ યોજના હેઠળ સંસ્થા લોકભાગીદારીથી નાણાં ઉપલબ્ધ કરવા સક્ષમ છે કે કેમ?                                  |               |
| ૧૧ | છેલ્લા ત્રણ વર્ષની આવક અને ખર્ચની વિગતો છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ઓડીટ હિસાબો મુજબ (ઓડીટ હિસાબો બિડાણ રાખવા) | આવક           |
|    |   | ખર્ચ          |
|    |   | બચત           |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૪-૧૫  |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬  |
|    |   | વર્ષ ૨૦૧૬ -૧૭ |
| ૧૨ | સંસ્થાએ છેલ્લા ત્રણ વર્ષના વહીવટી અહેવાલ- વર્ષવાર અલગ બિડાણ કરવા                                      |               |
| ૧૩ | સંસ્થાની હાલની પ્રવૃત્તિ  |               |
| ૧૪ | સંસ્થા હાલ આ યોજના હેઠળ લાભ મેળવે છે? જો હા તો કેન્દ્રની સંખ્યા અને સ્થળ                              |               |

| ૧૫  | સંસ્થા જાહેરાત અન્વયે કયા સ્થળે કેન્દ્ર શરુ કરવા માંગે છે ?   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
|-----|---|--|-----|-----------------|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| ૧૬  | સંસ્થા સ્થાનિક છે કે કેમ?   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૭  | આ યોજના હેઠળ કેન્દ્રના સંચાલન માટે મકાનની વ્યવસ્થા –ભાડે છે કે સંસ્થાનુ પોતાનુ (સરનામું)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૮  | સંસ્થા પાસે હયાત કાર્યકર-સ્ટાફની વિગત (તમામ કાર્યક્રમનો હેઠળનાનો સમાવેશ કરવો)   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૧૯  | સૂચિત કેન્દ્ર માટે જરૂરી સ્ટાફની વ્યવસ્થા   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>નામ</th> <th>શૈક્ષણિક લાયકાત</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(૧)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૨)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૪)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(૫)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | નામ | શૈક્ષણિક લાયકાત | (૧) |  | (૨) |  | (૩) |  | (૪) |  | (૫) |  |
| નામ | શૈક્ષણિક લાયકાત   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૧) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૨) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૩) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૪) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| (૫) |   |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૦  | સંસ્થાએ ગત પાંચ વર્ષમાં મહિલા કલ્યાણ અંગે કરેલ પ્રવૃત્તિઓનો અહેવાલ (દરેક વર્ષનો અલગ અહેવાલ રજુ કરવો)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૧  | સંસ્થા પાસે ઉપલબ્ધ માળખાકીય સવલતોની વિગત  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૨  | સંસ્થાના બેંક એકાઉન્ટની વિગતો (બેંકનુ નામ, ખાતા નંબર, ખાતાનો પ્રકાર)  |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ૨૩  | <p style="text-align: center;"><b>પ્રમાણપત્ર</b></p> <p>ગુજરાતસરકારશ્રીન 18રાવક્રમાંક.મહય/૧૦૨૦૦૫/૩૧૮૭-અ તા.૭/૬/૦૬ની શરતો અમે વાંચી છે અને તે અમોને અને ટ્રસ્ટને મંજુર છે. સરકારશ્રી ધ્વારા વખતો વખત બહાર પાડવામા આવતી શરતો અમોને બંધનકર્તા રહેશે તેમજ કમિશનરશ્રી, મહિલા અને બાળ વિકાસ તરફથી આપવામા આવતી સૂચનાઓ અનુસાર કેન્દ્રનુ સંચાલન કરવામા આવશે.</p> |  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
|     | મંત્રીશ્રીની સહી / સિક્કો   | પ્રમુખશ્રીની સહી નામ / સિક્કો  |     |                 |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |