

महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण संस्था, मुंबई

अशासकीय संस्थांकडून (NGO,CBO) एचआयव्ही/एड्स नियंत्रण लक्ष्यगट हस्तक्षेप अंतर्गत काम करणारे प्रकल्प अर्ज मागविण्यासंबंधी जाहिरात

जिल्हा	प्रकल्पाचे प्रकार	पॉप्युलेशन संख्या	प्रकल्प संख्या
चंद्रपूर	स्थलांतरीत कामगार प्रकल्प	१५०००	१

अर्ज करण्याचा नमुना पुढीलप्रमाणे

विभाग अ

१) संस्थेचे नाव .

२) पत्ता

३) फोन नं.

फॅक्स नं.

ई मेल

४) कायदेशीर दर्जा

सोसायटी ()

कंपनी ()

इतर () (कृपया तपशील द्यावा.)

५) नोंदणीचा तपशील —

- नोंदणी आहे / नाही
- नोंदणीची तारीख व तपशील

६) संपर्कसाठी व्यक्तीचे नाव —

पद व मोबाईल नं. —

विभाग ब - संस्थेची पार्श्वभूमी

७. जमीन, संपत्ती (बिल्डींग, इतर संपत्ती) -
त्याची अंदाजे किंमत.

८ (अ) वार्षिक आर्थिक अंदाजपत्रकाबाबत माहिती

वर्ष	उत्पन्नाचा स्रोत	रक्कम
२०२१-२२		
२०२२-२३		
२०२३-२४		

८ (ब) CAPART किंवा इतर कोणत्या शासकीय संस्थेकडून काळ्या यादीत नाव आले आहे काय? आले असल्यास त्याचा तपशील द्यावा.

विभाग क – संस्थेद्वारे सध्या राबविण्यात येणारे प्रकल्प

९. कामाचे ठिकाण – गावाचे नाव, पंचायत, ब्लॉक, तालुका, जिल्हा इ.सर्व तपशील द्यावा.

१०. सध्या ज्यांच्याबरोबर काम सुरु आहे. त्या लोकसंख्येचा तपशील

- ग्रामीण / शहरी
- आर्थिक गट
- विशिष्ट व्यवसाय गट
- स्त्री / पुरुष
- विद्यार्थी / शैक्षणिक संस्था
- तरुण वर्ग
- स्त्रिया
- इतर

११. मागील तीन वर्षांमध्ये आपल्या संस्थेने राबविलेल्या प्रकल्पांची प्राथमिक माहिती कृपया द्यावी.

(प्रत्येक मुद्यांसाठी ५ ओळी)

- ज्या गटाबरोबर / वस्तीबरोबर काम केले त्यांची माहिती
- कामाचा उद्देश
- कामाची पद्धत
- निष्पत्ती
- मूल्यमापनाच्या पद्धती
- मूल्यमापनाचे निष्कर्ष

१२. संस्था सध्या राबवित असलेल्या कार्यक्रमांची थोडक्यात माहिती

विभाग ड

आवश्यक कागदपत्रे

१३. अर्जासोबत खालील कागदपत्रे कृपया जोडण्यात यावीत.

- सोसायटी नोंदणी प्रमाणपत्र आणि Memorandum of Association and Articles तसेच सध्याचे returns / trust deed
- मागील तीन वर्षांचा कृती अहवाल/वार्षिक अहवाल (वर्षनिहाय-२०२१-२२/२०२२-२३/२०२३-२४)
- मागील तीन वर्षांचा वार्षिक ऑडिट अहवाल (वर्षनिहाय - २०२१-२२/२०२२-२३/२०२३-२४)
- इन्कम टॅक्स रजिस्ट्रेशन आणि एक्झम्प्शन प्रमाणपत्र/ पॅन कार्ड
- बोर्ड / कार्यकारी मंडळाची अद्यावत यादी.
- अर्जासोबत अनुक्रमनिका (Index) प्रमाणे कागदपत्र जोडावेत, प्रत्येक पानावरती पृष्ठ क्रमांक लिहावेत तसेच, शक्यतो अर्ज Spiral Binding मध्ये असावेत.

१४. हा फॉर्म भरण-या व्यक्तीची माहिती —

नाव —

गुणवत्ता —

अनुभव —

पद —

पत्ता —

संस्थांनी वर नमूद केल्याप्रमाणे विहित नमुन्यात सर्व माहिती व कागदपत्रे सादर करणे बंधनकारक आहे. ज्या संस्थांना नोंदणीकृत होऊन ३ वर्षे पूर्ण झालेली आहेत, किंवा ज्या CBO ना नोंदणी होऊन एक वर्ष पूर्ण झाले आहे अशाच संस्थांच्या अर्जाचा विचार केला जाईल. विभाग ड मध्ये नमुद केलेल्या सर्व कागदपत्रांसहित अर्ज महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटीच्या पत्त्यावर जाहिरात प्रसिध्द झाल्यापासून २१ दिवसांच्या आत मा.प्रकल्प संचालक, महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण संस्था, अँकवर्थ लेप्रसी कॉम्प्लेक्स, वडाळा ब्रिजवळ, वडाळा (प.), मुंबई — ४०००३१ यांचेकडे किंवा ऑन लाईनच्या माध्यमातून PDF करून adti.msacs2023@gmail.com वरती अर्ज पाठवावेत. सदर नविन प्रकल्प राबविण्याबाबतची प्रक्रिया कोणत्याही टप्प्यात बंद करण्याचे सर्व अधिकार मा. प्रकल्प संचालक, मराएनिसंयांच्या अधिन राहतील.

संपर्काकरीता Email ID - adti.msacs2023@gmail.com, सहा. संचालक (टिआय) - ८०९७२५७०३२

Maharashtra State AIDS Control Society, Mumbai
ADVERTISEMENT FOR INVITING APPLICATIONS FOR
NGO/CBO / LWS TARGETED INTERVENTION (TI)

District	Typology	Population	No.of Projects
Chandrapur	Migrant	15000	1

Format for application is given below –

Section A :

- (1) Name of the Organizations; (2) Postal Address; (3) Telephone – Fax – Email;
(4) Legal status Society (); Company (); others () (Please Specify); (5) Registration Details - •
Registered on • Date • (6) Contact person – Designation & Mobile No:

Section B : Background of Organization

- 7) Assets / Infrastructure of the organization - Category - Worth in rupees (eg. Land building)
- 8) (a) Please provide details, regarding the annual budget of your organization.

Year	Source	Amount
2021-22		
2022-23		
2023-24		

- (b) Whether blacklisted by CAPART or any other government organization in the past? If yes, provide details.

Section C : Current Programme being run by the organization

- 9) Geographical location of work – List Village Panchayat, Block, Taluka / Sub –

Division. District (Each location should separately specified)

10) Population with which they are presently working:

- Rural /Urban ● Socio – economic group ● Occupation group ● Sex group
- Students / Education Institution ● Youth ● Women groups ● others

11) Please provide basic information on the key project carried out by your organization Since the last three years (5 lines for each subject – attach separately).

- Community served ● Objective ● Strategies ● Main outcomes ● Evaluation method employed ● Evaluation results

12) A brief write up on the programmes the organization currently runs

(No more than three pages)

Section D: Documentation Required

13) Copies of the following documents need to be provided

- Society Registration Certification and Memorandum of Association & Articles along with the latest filled return / Trust Deed

- Activity Report/Annual report of the organization for the last three years

(Year wise -2021-22/2022-23/2023-24)

- Audit Report of the organization for the last three years

(Year wise—2021-22/2022-23/2023-24)

Income Tax Registration and Exemption Certificate/ Pan card

- Updated list of Board Members (BOD) / Governing Body members with Contact details and occupation

- Application should be serial number/ index with spiral binding.

14) Information of the persons who filled this form:

- Name; Qualification,
- Experiences
- Designation
- Address

It is compulsory that the organization must submit all the information and documents in prescribed form, as mentioned above Applications of only those organizations that have completed 3 years after registration or one year completed after registration with CBO will be considered. All the documents mentioned in section D should be attached with the application, in case the required are not attached, and then the said application will not be considered. In case the applicant organization is in the same district as well as working in the field of HIV/AIDS, then it will be given preference.

Application should be submitted by Person OR Preferably submit Online in PDF Form on adti.msacs2023@gmail.com. Application should reach to this office Maharashtra State AIDS Co. So. Leprosy Hospital Compound, R. A. Kidwai Marg, Near Wadala Over bridge, Wadala (west), Mumbai- 400031 within 21 days from the date of publication of this advertisement. Project Director MSACS will reserves the right to cancel the process of empanelment at any stage. (Contact Person – Assistant Director (TI) – 8097257032, EMail ID adti.msacs2023@gmail.com.)