

कार्यालय का नाम.....

विशेष योग्यजनों के क्षेत्र में कार्यरत
स्वयं सेवी संस्थाओं का त्रैमासिक निरीक्षण प्रतिवेदन।

त्रैमास का नाम.....

1	1. जिला कलक्टर द्वारा नामित निरीक्षणकर्ता का नाम व पद	
	2. जिलाधिकारी का नाम व पदनाम	
2	निरीक्षण दिनांक	
3	संस्था का पूर्ण नाम, पता, दूरभाष, फैक्स, ई-मेल एवं वेबसाईट	
4	(अ) संस्था द्वारा संचालित गतिविधि	
	(ब) वर्तमान में गतिविधि संचालन स्थल का पूर्ण पता	
5	संस्था को प्राप्त अनुदान वर्तमान सत्र में तथा इसके पूर्व के दो सत्रों में	
6	लाभान्वितों का विवरण (श्रेणी-मूक बधिर, नैत्रहीन, मानसिक विमंदित, अस्थि) (संलग्न प्रपत्र में) संस्था/कक्षा/छात्रावास में प्रवेश की तिथि, लाभान्वित का नाम, पिता का नाम, आयु, श्रेणी, प्रवेश की तिथि	
7	अ. निःशक्तजन अधिनियम, 1995 की धारा 52(2) या दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 की धारा 51 (2) के अंतर्गत पंजीकरण, नवीनीकरण की वैध तिथि (छायाप्रति संलग्न करें)	
	ब. संस्था किशोर न्याय (दिखभाल और बच्चों का संरक्षण) अधिनियम 2000 के अन्तर्गत पंजीकृत हो। (प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
8	स्वैच्छिक एजेंसी को सहायता अनुदान दिनांक 1972 के उप नियम 5 (ख) के अंतर्गत मान्यता (गतिविधि हेतु जारी प्रशासनिक स्वीकृति की छायाप्रति प्रति)	
9	राज्य सरकार से प्राप्त अनुदान का सदुपयोग (हाँ/नहीं) यदि कोई सुझाव हो तो- अ-प्राप्त अनुदान के प्राप्ति एवं व्यय के लेखों का संधारण विधिवत किया जाता है। ब- लेखों के संधारण की रिपोर्ट स-प्राप्त अनुदान का उपयोग स्वीकृति में लिखे उद्देश्यों के अनुरूप किया जा रहा है, की नहीं द-स्वीकृत उद्देश्यों के अलावा अन्य कार्य पर किया गया व्यय यदि हो, तो विवरण अंकित करे। य-क्या स्वीकृति अनुदान के अंतर्गत जुटाई गई सुविधाओं का पूरा उपयोग किया गया है ?	
10	संस्था द्वारा सम्पादित किये कार्यों का विवरण- (i) क्षेत्र में संस्था की सामान्य प्रतिष्ठा कैसी है ? (ब) क्या इस संस्था के कार्यक्रमों, प्रवृत्तियों की जानकारी आम जनता तथा जिला प्रशासनिक/विभागीय अधिकारियों को है ? (ii) संस्था की क्षमता, अपने कार्य क्षेत्र एवं योजना के अनुरूप है या नहीं ?	

	<p>(iii) संस्था द्वारा अपनाई जा रही नीति से संस्था के उद्देश्यों की पूर्ति तथा लक्ष्यों की प्राप्ति की सही दिशा में कार्य किया जा रहा है। अथवा नहीं ?</p> <p>(iv) संस्था के गुणों एवं दोषों के घ्यान में रखा गया है कि नहीं ?</p> <p>(v) संस्था द्वारा नियमों के अनुसार कार्यकारिणी का गठन/ पुर्नगठन किया गया है अथवा नहीं ?</p>	
1 1	<p>अ-लाभान्वितों पर कार्यक्रमों के प्रभावों, क्या लाभान्वित पात्रता रखते हैं ?</p> <p>ब- लाभान्वितों ने कोई शिकायत या सुझाव संस्था के कार्यक्रम के संबंध में की है ? यदि कोई हो तो ?</p>	
1 2	संस्था के अधिक सुधारात्मक सुझावों एवं कार्यप्रणाली सरकारी एवं सामान्यजनों की अपेक्षा के अनुरूप अधिक प्रभावी बनाने का सुझाव।	
1 3	<p>(अ) परियोजना से सम्बन्धित संस्था के वर्किंग स्टॉफ की स्थिति (नाम पिता का नाम, पता, योग्यता, अनुभव, नियुक्ति की तिथि एवं प्रतिमाह मानदेय) उपस्थित, अनुपस्थित स्टॉफ का पूर्ण ब्यौरा, बैंक खाते का विवरण व अनुपस्थिति का कारण। क्या आर.सी.आई. के मापदण्डानुसार योग्यताधारी कार्मिक कार्यरत है ?</p> <p>(ब) संस्था में कार्यरत कार्मिकों को मानदेय का भुगतान बैंक द्वारा उनके बैंक खातों के माध्यम से किया जाता है अथवा नहीं ?</p>	
1 4	संबंधित वित्तीय वर्ष के लिये अनुमानित बजट प्रस्ताव पूर्ण विवरण सहित (आवर्तक एवं अनावर्तक मद में)	
1 5	संस्था का पंजीयन एवं उद्देश्य (छाया प्रति संलग्न करावे)	
1 6	संस्था की स्थापना का दिनांक एवं वर्ष	
1 7	अनुदान से सम्बन्धित सुझाव	
1 8	प्रवेशित छात्र एवं निरीक्षण के समय उपस्थित/ अनुपस्थित (कारण) लाभान्वितों की संख्या	<p>निरीक्षण के समय :-</p> <p>प्रवेशित.....</p> <p>उपस्थित.....</p> <p>अनुपस्थित.....</p>
1 9	भवन व्यवस्था (किराये/स्वयं का) किराये का होने पर किरायेनामे की छायाप्रति।	
2 0	भवन हवादार, पर्याप्त स्थल, सुगम आवागमन सफाई व्यवस्था के बारे में टिप्पणी।	
2 1	खेलकुद-मनोरंजन तथा भोजन की व्यवस्था के बारे में टिप्पणी	
2 2	समय सारणी	
2 3	अनावर्तक व्यय का विवरण।	
2 4	अन्य रिकार्ड संधारित हैं अथवा नहीं (यथा कैशबुक, लेखे संधारित किये जा रहे जिसके लिये अनुदान स्वीकृति प्रदान की गयी है।	
2 5	संस्था का स्वीकृत अनुदान का उपयोग उसी प्रयोजन के लिये किया जा रहा है जिसके लिए अनुदान स्वीकृति प्रदान की गई है अथवा नहीं।	
2 6	संस्था किसी दलीय राजनैतिक एवं जन विरोधी प्रचार-प्रसार के लिए तो कार्य नहीं कर रही है ?	

27	संस्था अपनी प्रतिभूतियों एवं अन्य कार्य के लिए राष्ट्रीयकृत बैंकों में खाते रख रही है अथवा नहीं यदि हाँ तो बैंक का नाम, शाखा का पता एवं खाता संख्या निरीक्षण के समय कैश एवं बैंक में शेष।	
28	संस्था के पास जो भवन एवं परिसम्पत्तियाँ बनी हुई हैं या बनाई जावेगी एवं अन्य सामान जो क्य किया गया हैं वे गिरवी तो नहीं है।	
29	संस्था द्वारा संधारित लेखों का संधारण ठीक से किया जा रहा है अथवा नहीं ?	
30	संस्था में लाभान्वित हो रहे विशेष योग्यताओं को आवश्यक सुविधाये नियमित रूप से समय पर उपलब्ध कराई जा रही है अथवा नहीं।	
31	संस्था की सोशल आडिट की दिनांक व कोई विपरित टिप्पणी तो नहीं है ?	
32	अनावर्तक सामग्री के मद में किये गये खर्च पर टिप्पणी व स्टॉक का भौतिक सत्यापन (वर्ष में एक बार)	
33	क्या संस्था द्वारा वित्तीय वर्ष समाप्ति पर चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा विधिवत अंकेक्षण करवाकर लेखे समय पर प्रस्तुत किये जाते हैं। (अंकेक्षण रिपोर्ट की प्रति संलग्न करें)	
34	क्या संस्था द्वारा कार्यरत कर्मचारियों के किसी भी परिवर्तन सूचना विभाग को समय पर दी जाती है।	
35	क्या संस्था को मिल रही अनुदान सहायता कार्य संचालन हेतु पर्याप्त है।	
36	संस्था द्वारा विभाग के अलावा अन्य स्रोतों एवं विदेशी संस्थाओं से यदि कोई सहायता मिल रही हो तो उसका विवरण।	
37	प्रतिहस्ताक्षरित उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं मदवार व्यय विवरण प्रस्तुत करने की स्थिति (संलग्न प्रारूप में)	
38	संस्था द्वारा संचालित सम्पूर्ण गतिविधियों का अवलोकन निरीक्षण के बाद वर्ष 20..... 20..... अनुदान स्वीकृत करन बाबत् अपनी स्पष्ट अभिशंषा/आपत्ति।	

दिनांक

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

नवीन प्रारूप (वर्ष.....)

निरीक्षण रिपोर्ट के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची :-

1. वित्तीय वर्ष की प्रथम निरीक्षण रिपोर्ट के साथ निम्नलिखित दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न करें :-

√ निशान लगाये

1	संघ-विधान की प्रति।	हाँ		नहीं	
2	निःशक्तजन अधिनियम, 1995 की धारा 52 (2) या दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 की धारा 51 (1) के अन्तर्गत जारी प्रमाण पत्र के नवीनीकरण प्रति।	हाँ		नहीं	
3	नीति आयोग में पंजीयन	हाँ		नहीं	
4	किशोर न्याय अधिनियम 2000 के अन्तर्गत जारी पंजीयन के प्रमाण पत्र की प्रति।	हाँ		नहीं	
5	गत तीन वर्षों की ऑडिट रिपोर्ट।	हाँ		नहीं	
6	यदि संस्था द्वारा भवन किराये पर लिया गया है तो किरायेनामे की प्रति।	हाँ		नहीं	
7	संस्था में कार्यरत कर्मचारियों की सूची जिलाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो व शैक्षणिक योग्यता संबंधी प्रमाण पत्रों की प्रति प्रथम निरीक्षण रिपोर्ट के साथ (आर.सी.आई. द्वारा निर्धारित मापदण्डानुसार) जब भी कार्मिकों में परिवर्तन हो तो शैक्षणिक योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र की छाया प्रति जो जिलाधिकारी द्वारा प्रमाणित हो संबंधित त्रैमास रिपोर्ट के साथ संलग्न करें।	हाँ		नहीं	
8	संस्था में हो रहे लाभान्वितों की सूची व उनके निःशक्ता प्रमाण पत्रों की छाया प्रतियां जो कि जिलाधिकारी द्वारा प्रमाणित हो त्रैमासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न करें।	हाँ		नहीं	

2. वित्तीय वर्ष की द्वितीय से चतुर्थ निरीक्षण रिपोर्ट के साथ निम्नलिखित दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न करें :-

1	पूर्व में स्वीकृत अनुदान राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, जो कि संबंधित जिलाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो।	हाँ		नहीं	
2	संस्था में हो रहे लाभान्वितों संख्या सूची जो कि जिलाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो। (संलग्न प्रपत्रानुसार) प्रथम रिपोर्ट के बाद नवीन प्रवेशितों के निःशक्ता प्रमाण पत्र की छाया प्रति जो कि जिलाधिकारी द्वारा प्रमाणित हो	हाँ		नहीं	
3	संस्था में कार्यरत कर्मचारियों की सूची जिलाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो (संलग्न प्रपत्रानुसार)	हाँ		नहीं	
4	निरीक्षण रिपोर्ट के साथ चार प्रतियों में जी.ए. 118 रसीद भिजवाये जिन पर लगे रेवेन्यू टिकिट पर संस्था की मोहर व हस्ताक्षर हो	हाँ		नहीं	
5	संस्था के बैंक खाते के केन्सिलिंग चैक की छाया प्रति।	हाँ		नहीं	

(विद्यालय एवं छात्रावास हेतु)
अनुदान के प्रस्ताव (वर्ष)

संस्था का नाम :
संचालित गतिविधि :
संचालन स्थल :

(अ) आवर्तक मद :-

क्र. सं.	मांग विवरण	निर्धारित दर	संस्था द्वारा मांग की गई राशि की गणना				जिलाधिकारी द्वारा अनुशंसित राशि
			राशि की गणना			कुल राशि	
			भुगतान दर	कार्मिकों की संख्या	माह की संख्या		
1.	प्रधानाध्यापक	12300					
2	प्रशिक्षित अध्यापक	12000					
3	स्विच थेरेपिस्ट/फिजियो थेरेपिस्ट/ब्रेल शिक्षक/ ऑडियोलोजिस्ट/सॉयक्लोजिस्ट	6000					
4	व्यवसायिक प्रशिक्षक	6000					
5	वार्डन	6000					
6	लेखाकार कम लिपिक	6000					
7	आया/परिचारिका/व.श्रे.क.	3750					
8	स्वीपर	3000					
9	रसोईया	3750					
10	चौकीदार	3750					
11	भवन किराया (छात्रावास)	3000					
12	भवन किराया (विद्यालय)	2250					
13	मैस भत्ता	2000					
अन्य व्यय							
1	लेखन एवं मुद्रण व्यय	15/-					
2	बिजली-पानी व्यय	15/-					
3	पुस्तकें, पुस्तकालय एवं अध्ययन कक्ष	7.5/-					
4	खेलकूद, व्यायाम, शिक्षा एवं अन्य स्तर की गतिविधियाँ	7.5/-					
5	अन्य अनुमोदित गतिविधियाँ	7.5/-					
6	विविध व्यय (एकमुश्त)	7500					
योग							
(-) 10 प्रतिशत संस्था का अंशदान							
वर्ष 2019-20 हेतु आंकलित बजट राशि							
वर्ष 2019-20 में स्वीकृत अनुदान							

(अक्षरे.....)

1. यह कि सभी भुगतान संबंधितों कार्मिकों के बैंक खाते के माध्यम से किया गया है। (सूची संलग्न)
2. सभी कार्मिकों के योग्यता संबंधी दस्तावेजों की जांच करली गई है। नियमानुसार योग्यता पाई गई।

संस्था प्रभारी

जिला कलक्टर द्वारा नामित
निरीक्षणकर्ता के हस्ताक्षर

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

(मानसिक विमंदित पुनर्वास गृह हेतु)
अनुदान के प्रस्ताव (वर्ष

संस्था का नाम :

संचालित गतिविधि :

संचालन स्थल :

(अ) आवर्तक मद :-

क्र. सं.	मांग विवरण	निर्धारित दर	संस्था द्वारा मांग की गई			जिलाधिकारी द्वारा अनुशंसित राशि	
			राशि की गणना				कुल राशि
			भुगतान दर	कार्मिकों की संख्या	माह की संख्या		
1.	प्रोजेक्ट सुपरवाइजर	8200					
2	केयर टेकर	4000					
3	रसोईयां	4050					
4	सहायक/आया	4050					
5	पार्ट टाईम चिकित्सक	590x10					
6	नर्सिंग कर्मचारी	4650					
7	चौकीदार	4050					
8	भवन किराया	14000/7000					
9	मैस भत्ता	2000					
10	विविध व्यय (अनुपातिक)	10000					
11	चिकित्सा व्यय	300					
12	आवासीयों के रहने, खाने-पीने आदि की सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु एकमुश्त	4000					
योग							
(-) 10 प्रतिशत संस्था का अंशदान							
वर्ष 2015-16 हेतु आंकलित बजट राशि							
वर्ष 2015-16 में स्वीकृत अनुदान							

(अक्षरे.....)

1. यह कि सभी भुगतान संबंधितों कार्मिकों के बैंक खाते के माध्यम से किया गया है। (सूची संलग्न)
2. सभी कार्मिकों के योग्यता संबंधी दस्तावेजों की जांच करली गई है। नियमानुसार योग्यता पाई गई।

संस्था प्रभारी

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

अनुदान के प्रस्ताव (वर्ष)

संस्था का नाम :

संचालित गतिविधि :

संचालन स्थल :

कार्मिकों को बैंक के माध्यम से किये गये भुगतान के विवरण की सूची

क्र. सं.	कार्मिक का नाम	पद	बैंक खाता संख्या व बैंक का नाम	अवधि (माह का नाम)	भुगतान की गई राशि	अन्य

उपरोक्त दी गयी सूचना सत्य है। सूचनार्ये असत्य पाये जाने पर मैं स्वयं कानूनी रूप से उत्तरदायी रहूँगा।

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर संस्था प्रधान

108

सामान्य वित्तीय एवं लेखा नियम

GA 118
GFAR 311

GOVERNMENT OF RAJASTHAN

राजस्थान सरकार

(To be printed on 17x27/8)

Bill for Grant-in-Aid, Contribution, etc.

सहायतार्थ अनुदान इत्यादि बिल

New Form
No. G.A. 110
Rule 287 (a)

STATE

बिल सं.

वाउचर नं.
सूची भुगतानों की
माह

लेखा शीर्षक

अवधि के लिए सहायतार्थ अनुदान के रूप में (शब्दों में)

आपने पत्र संख्या तिथि को स्वीकृत किया,
प्राप्त हुए। (प्रतिलिपि संलग्न है)।

हस्ताक्षर

तिथि 20

पद

प्रति हस्ताक्षरार्थ

..... रुपयों के लिए प्रतिहस्ताक्षरित किया।

हस्ताक्षर

पद

तिथि

Abbreviated Classification

कोष के प्रयोग हेतु

दीजिए रु.

कोषाधिकारी

जांच की
कोषागार लेखापाल

तिथि

खजांची के उपयोग हेतु

भुगतान किया रु.

खजांची

बैंक उपयोग हेतु

भुगतान किया रु.

बैंक की मोहर

बैंक मैनेजर

महालेखापाल के कार्यालय उपयोग हेतु

स्वीकृत रु.

अस्वीकृत रु.

अस्वीकृत का कारण

निरीक्षण

अधीक्षक

राज-पत्रित अधिकारी

(विद्यालय एवं छात्रावास हेतु)
अनुदान के प्रस्ताव (वर्ष)

संस्था का नाम :
संचालित गतिविधि :
संचालन स्थल :

(अ) आवर्तक मद :-

क्र. सं.	मांग विवरण	निर्धारित दर	संस्था द्वारा मांग की गई राशि की गणना			कुल राशि	जिलाधिकारी द्वारा अनुशंसित राशि
			भुगतान दर	कार्मिकों की संख्या	माह की संख्या		
1.	प्रधानाध्यापक	12300					
2	प्रशिक्षित अध्यापक	12000					
3	स्विच थेरेपिस्ट/फिजियो थेरेपिस्ट/ब्रेल शिक्षक/ ऑडियोलोजिस्ट/सॉयक्लोजिस्ट	6000					
4	व्यवसायिक प्रशिक्षक	6000					
5	वार्डन	6000					
6	लेखाकार कम लिपिक	6000					
7	आया/परिचारिका/व.श्रे.क.	3750					
8	स्वीपर	3000					
9	रसोईया	3750					
10	चौकीदार	3750					
11	भवन किराया (छात्रावास)	3000					
12	भवन किराया (विद्यालय)	2250					
13	मैस भत्ता	2000					
अन्य व्यय							
1	विद्यालय						
2	पुस्तकें, पुस्तकालय एवं अध्ययन कक्ष						
3	खेलकूद, व्यायाम, शिक्षा एवं अन्य स्तर की गतिविधियाँ						
4	विविध व्यय						
5	वाहन भत्ता						
6							
योग							
(-) 10 प्रतिशत संस्था का अंशदान							
वर्ष हेतु आंकलित बजट राशि							
वर्ष में स्वीकृत अनुदान							

(अक्षरे.....)

1. यह कि सभी भुगतान संबंधितों कार्मिकों के बैंक खाते के माध्यम से किया गया है। (सूची संलग्न)
2. सभी कार्मिकों के योग्यता संबंधी दस्तावेजों की जांच करली गई है। नियमानुसार योग्यता पाई गई।

**कॉलम संख्या-6 व कॉलम संख्या-18 के संबंध में प्रपत्र
लाभान्वितों की सूची**

क्र. सं.	नाम	पिता/संरक्षक का नाम	पता	आयु	विशेष योग्यजन की श्रेणी	निःशक्ता प्रमाण पत्र क्रमांक	संस्था में प्रवेश की तिथि	संस्था छोड़ने की तिथि	निरीक्षण के समय अनुपस्थित	निरीक्षण के समय उपस्थित

नोट :-

1. संस्था में हो रहे लाभान्वितों के निःशक्ता प्रमाण पत्रों की छाया प्रति संलग्न है, जो कि जिलाधिकारी द्वारा प्रमाणित है।

संस्था प्रभारी

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

कॉलम संख्या-13 के संबंध में प्रपत्र
संस्था में कार्यरत कार्मिकों की सूची

(01 अप्रैल को कार्यरत एवं उसके पश्चात वर्ष में नवीन नियुक्त कार्मिकों का विवरण)

क्र. सं.	नाम	पदनाम	पिता का नाम	पता	मोबाईल नं.	योग्यता एवं अनुभव	संस्था में नियुक्ति की तिथि	संस्था छोड़ने की तिथि	प्रतिमाह देय मानदेय	बैंक का नाम व खाता संख्या	निरीक्षण के समय उपस्थित/ अनुपस्थित

प्रमाणित किया जाता है कि संस्था में कार्यरत समस्त कार्मिकों को बैंक द्वारा भुगतान किया जाता है।

नोट :-

1. संस्था में कार्यरत कार्मिकों के शैक्षणिक योग्यता प्रमाण पत्र (आर.सी.आई. मापदण्डानुसार) की छाया प्रति संलग्न है, जो कि जिलाधिकारी द्वारा प्रमाणित है।

संस्था प्रभारी

जिलाधिकारी,
सान्याअवि के हस्ताक्षर

