

ബോർഡ് ഓഫ് കൺട്രോൾ ഫോർ ഓർഫനേജസ് & അദർ ചാരിറ്റബിൾ ഹോംസ് കേരള

അനാഥാലയം/ഫൗണ്ടലിംഗ് ഹോം/പ്രയാസമേറിയ സാഹചര്യത്തിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ഭവനം/വൃദ്ധ സദനം/യാചക മന്ദിരം/വിഭിന്ന ശേഷിയുള്ളവരുടെ ഭവനം എന്നിവയ്ക്ക് പുതിയ അംഗീകാരം/അംഗീകാരം പുതുക്കുന്നത്/അന്വേഷണത്തിലുള്ളവരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത്/കുറവ് ചെയ്യുന്നതിന് ഉള്ള.

പരിശോധന

Check List

ജില്ലയുടെ പേര് -----

ആരംഭിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന or നിലവിലുള്ള, വിഭാഗത്തിന്റെ വ്യക്തമായ പേരും, ആൺ/പെൺ തിരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തുക.

(Category

(Male..... / Female.....)

Part A(അപേക്ഷകൻ നൽകേണ്ട വിവരങ്ങൾ)																			
1	<p>A) സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസവും പിൻ/ടെലഫോൺ/ഇ മെയിൽ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">മലയാളത്തിൽ</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ENGLISH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>പേര്:</td> <td>Name:</td> </tr> <tr> <td>വിലാസം:</td> <td>Address:</td> </tr> <tr> <td>ജില്ല:</td> <td>District:</td> </tr> <tr> <td>പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/ബിൽഡിംഗ് നം.</td> <td>Name of Panchayat / Municipality/ Corporation with building No.</td> </tr> <tr> <td>പിൻകോഡ്:</td> <td>Pincode:</td> </tr> <tr> <td>ഫോൺ(STD Code സഹിതം):</td> <td>Phone(STD Code):</td> </tr> <tr> <td>Mobile:</td> <td>Mobile:</td> </tr> <tr> <td>E-mail:</td> <td>E-mail:</td> </tr> </tbody> </table>	മലയാളത്തിൽ	ENGLISH	പേര്:	Name:	വിലാസം:	Address:	ജില്ല:	District:	പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/ബിൽഡിംഗ് നം.	Name of Panchayat / Municipality/ Corporation with building No.	പിൻകോഡ്:	Pincode:	ഫോൺ(STD Code സഹിതം):	Phone(STD Code):	Mobile:	Mobile:	E-mail:	E-mail:
മലയാളത്തിൽ	ENGLISH																		
പേര്:	Name:																		
വിലാസം:	Address:																		
ജില്ല:	District:																		
പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/ബിൽഡിംഗ് നം.	Name of Panchayat / Municipality/ Corporation with building No.																		
പിൻകോഡ്:	Pincode:																		
ഫോൺ(STD Code സഹിതം):	Phone(STD Code):																		
Mobile:	Mobile:																		
E-mail:	E-mail:																		

<p>B) മാനേജർ / കറസ്പോണ്ടന്റ് മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റിയുടെയും പൂർണ്ണവിവരങ്ങൾ, (a) പേരും വിലാസവും ഫോൺ നം., വിദ്യാഭ്യാസം, പ്രായം, തൊഴിൽ, വരുമാനം) (Enclose ചെയ്യുക) (b) മാനേജർ / കറസ്പോണ്ടന്റ് സംഘടനയിൽ വഹിക്കുന്ന സ്ഥാനം</p>	
--	--

C) സ്ഥാപനം നടത്തുന്ന സംഘടനയുടെ പൂർണ്ണമായ വിലാസം

മലയാളത്തിൽ	ENGLISH
------------	---------

<p>D) സ്ഥാപനം നടത്തുന്ന സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹികളുടെ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ പേരും, വിലാസവും, ഫോൺ നം., വിദ്യാഭ്യാസം, പ്രായം, തൊഴിൽ, വരുമാനം. ഭാരവാഹികൾ ബന്ധുക്കൾ ആണെങ്കിൽ ബന്ധവും കാണിക്കണം. (പ്രത്യേകം സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റ് ഉൾപ്പെടുത്തുക)</p>	
--	--

<p>E) സന്നദ്ധ സംഘടനയാണെങ്കിൽ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memorandum of Association / by laws. 2. Society Registration Act or Trust Act പ്രകാരമുള്ള രജിസ്റ്റർ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. 3. കഴിഞ്ഞ 3 വർഷത്തെ Annual report. 4. Chartered Accountant-ൽ നിന്നുള്ള കഴിഞ്ഞ 3 വർഷത്തെ Audited Statement ന്റെ പകർപ്പുകൾ . 5. സംഘടന Annual report ഉം Audited Statement ഉം ജില്ലാ രജിസ്റ്റർ സമർപ്പിച്ചതിന്റെ രസീതിന്റെ പകർപ്പുകളും. (Enclose ചെയ്യുക) 	
---	--

<p>F) അപേക്ഷകന്റെ സ്ഥാപനത്തിന് ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള സമാന സ്വഭാവം ഉള്ള ഇതര സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പേരും വിലാസവും, കാറ്റഗറിയും.</p>	
--	--

2	<p>ഈ സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹികൾ മറ്റേതെങ്കിലും സ്ഥാപനം നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അവയുടെ പൂർണ്ണവിവരങ്ങൾ. (Enclose ചെയ്യുക)</p>	
3	<p>കെട്ടിടത്തിന്റെ Ownership Certificate or Rent Agreement ന്റെ പകർപ്പ്</p>	
4	<p>കെട്ടിടത്തിന്റെ അവസ്ഥ (ഉറപ്പ്/ വൃത്തി/ അടുക്കള / വിശ്രമസ്ഥലം) (Fitness Certificate തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ Engineer/PWD Engineer/LSGD approved Engineer നൽകുന്നത് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം.)</p>	
5	<p>സ്ഥാപനത്തിലെ അന്തേവാസികൾക്കുള്ള താമസ സൗകര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച്</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) കിടപ്പുമുറി. നമ്പർ, നീളം, വീതി. വിസ്തീർണ്ണം (ചതുരശ്രഅടി) 2) കുളിമുറികളുടെ എണ്ണം 3) കക്കൂസുകളുടെ എണ്ണം. 4) മറ്റ് സൗകര്യങ്ങൾ 5) Plan of Building/Layout(ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം) 	
6	<p>മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകിയ Sanitation Certificate (പകർപ്പ് സമർപ്പിക്കണം)</p>	
7	<p>സ്ഥാപനത്തിനോ മദർ ഓർഗനൈസേഷനോ വിദേശ സഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ 3 വർഷക്കാലമായി ലഭിച്ച തുകയും</p> <ol style="list-style-type: none"> a) (Foreign Contribution Reg. സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പും സമർപ്പിക്കണം. b) FCRA A/C NO. & Name of Bank c) കഴിഞ്ഞ 3 വർഷക്കാലമായി Foreign Contribution ലഭിച്ച തുകയുടെ വിവരങ്ങളും ആയത് ചെലവഴിച്ച വിവരങ്ങളും d) Govt. of Indiaയ്ക്ക് സമർപ്പിച്ച annual return ന്റെ പകർപ്പുകളും സമർപ്പിക്കണം e) വിദേശ സഹായം ലഭിക്കുന്നില്ലയെങ്കിൽ അപ്രകാരം ഉള്ള ഒരു Self Declaration 	

8	<p>a) അന്യസംസ്ഥാന കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങൾ സ്ഥാപനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തിന് പുറത്ത് ഉള്ള കുട്ടികളെ പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ കുട്ടികളുടെ പേര്, വിലാസം, സംസ്ഥാനം, പ്രവേശനതീയതി, പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന Statement ഉൾപ്പെടുത്തണം.</p> <p>b) ഇല്ല എന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഇല്ല എന്നുള്ള Self Declaration സമർപ്പിക്കണം</p> <p>c) അന്യസംസ്ഥാന കുട്ടികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ലഭിച്ച അനുമതി ഉത്തരവ് (പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം)</p>		
9	<p>a) സ്ഥാപനം (പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആരംഭിച്ച തീയതി</p> <p>b) കാറ്റഗറി (ഏത് വിഭാഗം അന്വേഷിക്കാൻ)</p>		
10	<p>അന്വേഷണങ്ങളുടെ വിവരം</p> <p>ആൺകുട്ടികൾ</p> <p>പെൺകുട്ടികൾ</p> <p>പുരുഷൻമാർ</p> <p>സ്ത്രീകൾ</p>	<p>പ്രവേശിപ്പിക്കാവുന്നത്</p>	<p>നിലവിൽ ഉള്ളത്</p>
11	<p>അച്ഛനും അമ്മയും ഇല്ലാത്ത പൂർണ്ണമായും അനാഥരായ കുട്ടികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ (പേര്, ജനനതീയതി, വയസ്സ്, വിലാസം) മുതലായവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ലിസ്റ്റ് സമർപ്പിക്കണം</p>		
12	<p>5 വയസ്സിനു താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെ താമസിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ (പേര്, ജനനതീയതി, മാതാവിന്റെ വിവരങ്ങൾ, വിലാസം) ലിസ്റ്റ് സമർപ്പിക്കണം</p>		
13	<p>ഇലക്ട്രിക്കൽസിറ്റി കൺസ്യൂമർ നമ്പറും ലാസ്റ്റ് മാസത്തെ ബിൽ തുകയും (ബില്ലിന്റെ പകർപ്പ് ഉൾപ്പെടുത്തുക)</p>		
14	<p>വാട്ടർ കണക്ഷൻ നമ്പറും ലാസ്റ്റ് മാസത്തെ ബിൽ തുകയും (ബില്ലിന്റെ പകർപ്പ് ഉൾപ്പെടുത്തുക)</p>		

15	<p>വസ്ത്രം അലക്കുന്നത്</p> <p>1) മെഷീൻ വഴിയോ, അതോ അന്തേവാസികൾ നേരിട്ടോ ആണോ?</p> <p>2) ചെറിയ കുട്ടികളുടെയും പ്രായം ആയവരുടെയും വസ്ത്രം അലക്കുന്നതിന് ജോലിക്കാർ ഉണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പേര് വിവരങ്ങൾ</p>	
16	<p>കൊതുകുശല്യം ഇല്ലാതാക്കാൻ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള നടപടികൾ</p>	
17	<p>24 മണിക്കൂറും തിളപ്പിച്ച് ആറിയ വെള്ളം കുടിക്കുവാൻ നൽകുന്നതിന് സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ</p>	
18	<p>സ്ഥാപനത്തിൽ ലഭ്യമായ വിനോദ സൗകര്യങ്ങൾ എന്തെല്ലാം</p>	
19	<p>സ്ഥാപനത്തിന് വൈദ്യുതി വെളിച്ചവും, ഫാനുകൾ, ക്രോസ്സ് വെന്റിലേഷൻ എന്നിവയുണ്ടോ ?</p>	
20	<p>എല്ലാ അന്തേവാസികൾക്കും കട്ടിൽ, കിടക്ക, തലയിണ എന്നിവകൾ ഉണ്ടോ ?</p>	
21	<p>സ്ഥാപനത്തിൽ നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ള ജീവനക്കാരുടെ പൂർണ്ണ വിലാസം, ഔദ്യോഗിക സ്ഥാനം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, ലഭ്യമായിട്ടുള്ള പരിശീലനം, നൽകുന്ന ഹോണറേറിയം മുതലായവ കാണിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക.</p>	
22	<p>1) ബോർഡ് നൽകിയിട്ടുള്ള അംഗീകാര സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നമ്പർ (പുതുക്കുന്നതിന് - പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം)</p>	
	<p>1) നിലവിലുള്ള അംഗീകാരം അവസാനിക്കുന്ന തീയതി (പുതുക്കുന്നതിന്)</p>	
	<p>2) ബോർഡ് അംഗീകരിച്ച അന്തേവാസികളുടെ എണ്ണം (പുതുക്കുന്നതിന്)</p>	
23	<p>സർക്കാർ ഗ്രാന്റിന് അനുമതി ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ</p> <p>1) ഉണ്ടെങ്കിൽ അനുമതി ലഭിച്ച അന്തേവാസികളുടെ എണ്ണം</p> <p>2) അനുമതി ലഭിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവ് നമ്പരും തീയതിയും</p>	
24	<p>സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരിലുള്ള ഡെപ്പോസിറ്റുകളുടെ വിവരങ്ങൾ</p> <p>(a) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ</p>	

	(b) ബാങ്കിന്റെ പേര് (c) ബാങ്ക് ബാലൻസ് മുതലായവ (d) പാൻകാർഡ് നമ്പർ (e) Income Tax Return file ചെയ്തതിന്റെ പകർപ്പ്	
25	സ്ഥാപനത്തിന്റെ വരുമാനം (മുൻ വർഷം ലഭിച്ചത്) (a) സംഘടനയുടെ അംഗങ്ങളിൽ നിന്ന് (b) പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്ന്	
26	(a) സ്ഥാപനത്തിന്റെ ബി.പി.എൽ റേഷൻ permit-ന്റെ No. കാലാവധി, ലഭിക്കുന്ന അരി, ഗോതമ്പ്, പഞ്ചസാര എന്നിവയുടെ അളവുകൾ (b) gas connection ഉണ്ടെങ്കിൽ permit-ന്റെ നമ്പർ, തീയതിയും ലഭിക്കുന്ന gas കുറ്റികളുടെ എണ്ണം (Domestic എത്ര/ Non Domestic എത്ര) (c) Domestic നിരക്കിലുള്ള വാട്ടർ കണക്ഷൻ ഉണ്ടോ ? (d) വാഹനം ഉണ്ടെങ്കിൽ Reg. No. Tax concession ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ വിവരങ്ങൾ (e) Electricity concession rate ൽ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ? കണക്ഷൻ നം.	

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടടുത്തോളം സത്യം ആണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് വ്യക്തമാകുന്ന പക്ഷം അതിന്മേൽ സംഘടനയുടെ അംഗീകാരം റദ്ദാക്കൽ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ നടപടികൾക്കും ശിക്ഷണ നടപടികൾക്കും ഞാൻ വ്യക്തിപരമായി ഉത്തരവാദിയായിരിക്കുമെന്ന് ബോധ്യമാണെന്നും ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

(Office Seal)

തീയതി:

സംഘടനയുടെ പ്രസിഡന്റ് / സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ് ഔദ്യോഗിക വിലാസം

Part B(പരിശോധിക്കുന്ന മെമ്പർ പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

1	ഭാരവാഹികളുടെ സമൂഹത്തിലുള്ള നിലയും, സ്വഭാവവും, മുൻകാല ചരിത്രവും, ഈ മേഖലയിൽ ഉള്ള പരിചയവും ഇതര സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതു സംബന്ധിച്ച അവസ്ഥയും അഭിപ്രായവും.	
2	സ്ഥാപനത്തിലെ അന്തേവാസികൾക്ക് മതിയായ ഭക്ഷണം, താമസ സൗകര്യം, വസ്ത്രം, ആരോഗ്യ പരിപാലനം, മറ്റു പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങൾ ഇവ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ?	
3	സ്ഥാപനത്തിന്റെ ശുചീകരണത്തിനുള്ള സംവിധാനവും താമസ സൗകര്യങ്ങളും തൃപ്തികരമാണോ?	
4	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ അന്തേവാസികൾ തൃപ്തരാണോ?	
5	സ്ഥാപനം ഏതു വിഭാഗത്തിൽ അനാഥാലയം/ഫൗണ്ടലിംഗ് ഹോം/പ്രയാസമേറിയ സാഹചര്യത്തിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ഭവനം/വൃദ്ധസദനം/യാചക മന്ദിരം/വിഭിന്ന ശേഷിയുള്ളവരുടെ ഭവനം	
6	സ്ഥാപനത്തിലെ രജിസ്റ്ററുകൾ പരിശോധിച്ചവ:-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admission Register 2. Attendance Register 3. Visitors Register 4. Log Books for records of inspection 5. Minute Book 6. Cash Book 7. Complaint Book 8. Office Order Book 9. Staff Register 10. Stock Book of ration 11. Stock Book of miscellaneous articles. 12. Medical Register 13.

7	പരിശോധനാ തീയതിയിൽ സംസാരിച്ച ഉത്തവാദിത്വപ്പെട്ട ചുമതലക്കാരന്റെ പേര്/ചുമതല/ഫോൺ നമ്പർ	
8	അംഗീകാരമുള്ള ഏറ്റവും അടുത്ത സ്ഥാപനം പേര്/കാറ്റഗറി/ സ്ഥാപനത്തിലേക്കുള്ള ദൂരം	
9	പരിശോധന തീയതി	

മെമ്പറുടെ അഭിപ്രായം:-

Part-A-ൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളും രേഖകളും / പ്രമാണങ്ങളും പരിശോധിക്കുകയും, സ്ഥാപനം സന്ദർശിച്ച് പരിശോധന നടത്തി വിലയിരുത്തിയതിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥാപന നടത്തിപ്പുകാരുടെ കഴിവും പ്രാപ്തിയും സാമ്പത്തിക സ്ഥിതിയും പരിഗണിച്ചും അപേക്ഷകന് വിഭാഗത്തിലുള്ള പേർക്ക് (M + F)സ്ഥാപനം നടത്തുന്നതിന്/ അംഗീകാരം പുതുക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

OR

അപേക്ഷകന്റെ അപേക്ഷ താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കാവുന്നതാണ്.

- 1)
- 2)
- 3)

സ്ഥലം:

മെമ്പറുടെ ഒപ്പ്

തീയതി:

പേര്:

മേൽ വിലാസം: