

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग
वल्लभ भवन मंत्रालय, भोपाल (म.प्र.)
Email address - pssocialjustice@mp.gov.in

क्रमांक/ 77/2024/26-2
प्रति,

भोपाल, दिनांक 10/01/2024

समस्त कलेक्टर
मध्यप्रदेश

- विषय:- विभाग अंतर्गत संचालित समस्त शासकीय/अशासकीय संस्थाओं के निरीक्षण प्रतिवेदन प्रेषित कराये जाने के संबंध में।
- संदर्भ:- 1. म.प्र. शासन सामाजिक न्याय विभाग का पत्र क्र.1663/2247/2018/26-2 दिनांक 22.12.2018 एवं पत्र क्र.751/847/26-2 दिनांक 16.03.2021
2. संचालनालय, सामाजिक न्याय का पत्र क्र.1592 दिनांक 02.08.2017, क्र. 295 दिनांक 10.08.2018, क्र.47 दिनांक 17.09.2018 एवं पत्र क्र. 2677 दिनांक 22.09.2023

---0---

विभाग अंतर्गत दिव्यांगजनों, वरिष्ठजनों के कल्याण एवं नशामुक्ति के क्षेत्र में शासकीय/अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से शिक्षण, प्रशिक्षण, रोजगार एवं पुनर्वास हेतु विविध कार्यक्रम/योजनाएँ संचालित किये जा रहे हैं।

2. जिला स्तर पर उपरोक्त संस्थाओं का सुचारू क्रियान्वयन हो सके एवं किसी प्रकार की अप्रिय स्थिति निर्मित न हो, इस हेतु संस्थाओं का नियमित रूप से निरीक्षण किया जाना अत्यंत आवश्यक है। जिला स्तर पर समिति का गठन कर विभाग अंतर्गत संचालित शासकीय/अशासकीय संस्थाओं का नियमित रूप से निरीक्षण कर, प्रतिमाह निरीक्षण प्रतिवेदन उपलब्ध कराये जाने हेतु निरंतर निर्देशित किया जा रहा है, किन्तु जिले स्तर से निरीक्षण प्रतिवेदन प्रेषित नहीं किये जा रहे हैं।

3. मुख्य सचिव, म.प्र. शासन द्वारा दिनांक 08.01.2024 को शासकीय/अशासकीय संस्थाओं के संबंध में की गई बैठक में समस्त संस्थाओं के निरीक्षण प्रतिवेदन तत्काल उपलब्ध कराये जाने हेतु निर्देशित किया गया है।

4. अतः जिला स्तर पर निम्नानुसार समिति का गठन कर, दिव्यांगता के क्षेत्र में संचालित संस्थाओं का (प्रपत्र ए), नशामुक्ति केन्द्र का (प्रपत्र बी) एवं वृद्धाश्रम का (प्रपत्र सी) अनुसार निरीक्षण कराते हुये निरीक्षण प्रतिवेदन दिनांक 15.1.2024 तक संचालनालय में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे:-



1. मुख्य कार्यपालन अधिकार, जिला पंचायत
2. संयुक्त/ उप संचालक, सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण
3. जिला शिक्षा अधिकारी/जिला संयोजक (जनजातीय विभाग)
4. समग्र सुरक्षा विस्तार अधिकारी
5. अन्य कोई अधिकारी (जिला कलेक्टर की अनुशंसा अनुसार)

साथ ही जिला स्तर पर विशेष रूप से ध्यान रखा जाये कि :-

- दिव्यांगता के क्षेत्र में संचालित होने वाली अशासकीय संस्था के पास विभागीय मान्यता एवं दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 की धारा 51 अंतर्गत पंजीकृत अनिवार्य रूप से हो।
- नशामुक्ती केन्द्र के संचालन हेतु संस्था के पास नर्सिंग एक्ट के अंतर्गत पंजीकृत हो। जिस जिले में नशामुक्ती केन्द्र संचालित हो उस जिले से विभागीय मान्यता प्राप्त हो।
- वृद्धजनों के क्षेत्र में संचालित संस्था के पास विभागीय मान्यता अनिवार्य रूप से हो। उस जिले से विभागीय मान्यता प्राप्त हो।
- समस्त संस्थाओं में सी.सी.टी.वी कैमरा अनिवार्य रूप से क्रियाशील हो।
- समस्त संस्थाओं में चौकीदार एवं सुरक्षा की दृष्टि से 24x7 व्यवस्था सुनिश्चित करें।
- विगत 5 वर्षों से विभागीय मान्यता प्राप्त संस्था जिले में पंजीकृत है किंतु उसके द्वारा संचालन नहीं किया जा रहा है ऐसी संस्थाओं को चिन्हांकित कर विभागीय मान्यता समाप्त किये जाने हेतु प्रस्ताव प्रेषित करें।
- निरीक्षण के दौरान यदि कोई संस्था निष्क्रिय अथवा विभाग मापदण्डों के अनुरूप कार्यरत न हो, तो संस्था की विभागीय मान्यता समाप्त किये जाने हेतु प्रस्ताव अनुशंसा के साथ प्रस्ताव प्रेषित करें।

संलग्न :- (निरीक्षण हेतु प्रपत्र ए, बी, सी)


(सचिन सिन्हा)
प्रमुख सचिव
मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन
सशक्तिकरण विभाग

पृष्ठांकन क्रमांक/ 78/2024-26-2
प्रतिलिपि:-

भोपाल, दिनांक 10/01/2024

1. वि.क.अ.सह आयुक्त सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण संचालनालय भोपाल की ओर सूचनार्थ ।
2. समस्त, संभागीय आयुक्त मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ ।
3. अधीक्षक, शासकीय दृष्टि एवं श्रवण बाधितार्थ उच्चतर माध्यमिक विद्यालय जबलपुर, भोपाल, सागर, खरगोन, ग्वालियर, रीवा, उज्जैन एवं इंदौर मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
4. अधीक्षक, मानसिक रूप से अविकसित बच्चों का गृह इंदौर, जबलपुर, सागर, ग्वालियर, रीवा, उज्जैन एवं भोपाल म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
5. प्राचार्य, राज्य दिव्यांगजन कल्याण संस्थान, जबलपुर म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
6. अधीक्षक, राजकीय व्यस्क श्रवण बाधितार्थ प्रशिक्षण संस्थान इंदौर म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।
7. समस्त अशासकीय संस्थाओं के सचिव/अध्यक्ष की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।


प्रमुख सचिव
मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन
सशक्तिकरण विभाग

मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

दिव्यांगता के क्षेत्र में कार्यरत शासकीय व अशासकीय संस्थाओं का निरीक्षण प्रपत्र

क्रं.	संस्था की महत्वपूर्ण जानकारी	
1.	संस्था का नाम	
2.	संस्था का प्रकार (शासकीय/अशासकीय)	
3.	अधीक्षक/ संस्था प्रभारी का नाम	
4.	अधीक्षक/ संस्था प्रभारी का पदनाम	
5.	संस्था का कोड (विभागीय पोर्टल से प्राप्त) Ex. MPNGO 100000	
6.	एन.जी.ओ. दर्पण यूनिट आईडी	
7.	संस्था का पूर्ण पता एवं जिले का नाम	
8.	अधीक्षक/ संस्था प्रभारी का मोबाइल नम्बर	
9.	संस्था का दूरभाष नम्बर	
10.	संस्था का ई-मेल आईडी	
11.	संस्था का PAN नम्बर	
12.	बैंक का नाम एवं ब्रांच का नाम	
13.	आई.एफ.एस. कोड	
14.	खाता नम्बर	
15.	पंजीयन किस नियम/अधिनियम के अंतर्गत हुआ है ?	
16.	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का क्रमांक	
17.	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन दिनांक	
18.	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का जिला	
19.	विभागीय मान्यता प्राप्ति का पत्र क्रमांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
20.	विभागीय मान्यता की दिनांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
21.	विभागीय मान्यता की समाप्ति दिनांक	
22.	क्षेत्र जिसमें विभाग द्वारा मान्यता दी गई है	
	निरीक्षण दिनांक, समय एवं संस्था प्रभारी की जानकारी	
23.	निरीक्षण दिनांक	
24.	निरीक्षण प्रारंभ करने का समय	
25.	निरीक्षण पूर्ण करने का समय	

26.	क्या संस्था दिये गये पते पर संचालित है ?	हाँ / नहीं	
27.	संस्था प्रभारी/अधिकृत व्यक्ति का नाम जिनसे मुलाकात की गई		
28.	पदनाम		
29.	प्रभारी का मोबाइल नम्बर		
	प्रश्नावली	स्थिति	विवरण लिखें
30.	संस्था आवासीय अथवा गैर आवासीय या दोनों		
31.	भवन किस प्रयोजन हेतु संचालित किया जा रहा है?		
32.	क्या संस्था की जानकारी का संस्था के मुख्य द्वार पर बोर्ड या बैनर लगा हुआ है?	हाँ / नहीं	
33.	क्या क्षेत्र में संस्था के पर्याप्त प्रचार-प्रसार हेतु साईन बोर्ड, बैनरइत्यादि पाये गये ?	हाँ / नहीं	
34.	संस्था का स्वयं का भवन है अथवा किराये से लिया गया है, अथवा किसी ने संस्था संचालन हेतु दिया है।	स्वयं/ किराये/ केवल संचालन	
35.	यदि किराये का भवन है, तो		
36.	किराया अनुबंध पत्र का विवरण लिखे तथा छायाप्रति लगाएं।		
37.	भवन स्वामी का नाम		
38.	भवन स्वामी का पता		
39.	भवन किराया प्रतिमाह (राशि रू. में)		
40.	किस दिनांक से किराये पर लिया गया		
41.	किराया अनुबंध समाप्त होने की तिथि		
42.	क्या भवन में संस्था को चलाने हेतु पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
43.	क्या संस्था का भवन रहवासी क्षेत्र में है एवं वहां पहुंच सुगम्य है ?	हाँ / नहीं	
44.	क्या भवन में हितग्राहियों की संख्या के मान से पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
45.	क्या भवन में बिजली, पंखेएवं दिनचर्या से संबंधित आवश्यक वस्तुएं पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
46.	क्या भवन में शौचालय एवं नहाने की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
47.	क्या भवन में महिला एवं पुरुष के लिये पृथक-पृथक शौचालय एवं नहाने की व्यवस्था है?	हाँ / नहीं	
48.	क्या भवन में पर्याप्त सफाई व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
49.	क्या अंतःवासियों के वस्त्र, चादर, रजाई, कंबल इत्यादि साफ पाए गए ?	हाँ / नहीं	
50.	क्या भवन में पेयजल की सुविधा उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
51.	क्या भवन बाधारहित है ?	हाँ / नहीं	

52.	क्या भवन में कमरों में वेंटिलेशन आदि है ?	हाँ / नहीं	
53.	क्या भवन में खुली जगह एवं बगीचा है ?		
54.	क्या उक्त भवन में अन्य कोई संस्था/ योजना भी संचालित हो रही है ?	हाँ / नहीं	
55.	क्या संस्था के संचालन हेतु पर्याप्तप्रशिक्षित एवं विशेषज्ञ कर्मचारी है ?	हाँ / नहीं	
56.	क्या संस्था में वाहन सुविधा उपलब्ध है (हितग्राहियों/कार्यालयीन उपयोग हेतु) ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
57.	• वाहन रजिस्ट्रेशन नम्बर		
58.	• वाहन मालिक का नाम		
59.	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों के लिये प्राथमिक चिकित्सा व्यवस्था उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
60.	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों को प्रदान की गई चिकित्सा सुविधा की जानकारी संधारित है ?	हाँ / नहीं	
61.	क्या संस्था में स्वयं के चिकित्सक है ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
62.	चिकित्सक का नाम		
63.	चिकित्सक का मोबाइल नम्बर		
64.	चिकित्सक का पता		
65.	क्या संस्था में मेडिकल कैम्प का आयोजन हो रहा है अथवा नहीं ? दिनांक सहित विवरण दें	हाँ / नहीं	
66.	क्या संस्था में मेडिकल हेल्थ कार्ड का प्रदाय किया जा रहा है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
67.	क्या संस्था में प्रत्येक सप्ताह डॉक्टर जांच हेतु आ रहे है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
68.	क्या संस्था के अंतःवासी/हितग्राही को कैल्शियम/विटामिन कैप्सूल उपलब्ध कराये जाते है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
69.	क्या संस्था में फर्स्ट-एड किट की उपलब्धता है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
70.	क्या संस्था में प्रत्येक सप्ताह ध्यान एवं योग होता है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
71.	क्या संस्था में कार्यरत फिजियोथेरेपिस्ट/ ऑडियोलॉजिस्ट द्वारा हितग्राहियों का परीक्षण किया जाता है अथवा नहीं ? दिनांक सहित विवरण दें	हाँ / नहीं	
72.	क्या संस्था में हितग्राहियों के लिये व्हीलचेयर, वॉकर, छडी की उपलब्धता है अथवा नहीं ? संख्यात्मक विवरण दें	हाँ / नहीं	
73.	क्या संस्था में फ्रिज, वाटर कूलर की उपलब्धता है अथवा नहीं ? संख्यात्मक विवरण दें	हाँ / नहीं	
74.	क्या हितग्राहियों को प्रतिमाह स्थानीय भ्रमण कराया जाता है अथवा नहीं ?	हाँ / नहीं	
75.	क्या संस्था में खाद्यान्न अधिकारी द्वारा निरीक्षण किया जाता है अथवा नहीं ? दिनांक सहित विवरण दें	हाँ / नहीं	

76.	क्या संस्था में हितग्राहियों को प्रदाय भोजन की गुणवत्ता की जांच कराई जा रहा है अथवा नहीं?	हाँ / नहीं	
77.	क्या हितग्राहियों को विभागीय पेंशन योजना का लाभ प्राप्त हो रहा है अथवा नहीं? संख्यात्मक विवरण दें	हाँ / नहीं	
78.	क्या आयुष्यमान भारत / निरामय योजनान्तर्गत आयुष्यमान कार्ड बनाये जा रहे हैं अथवा नहीं? संख्यात्मक विवरण दें	हाँ / नहीं	
79.	क्या राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम 2013 अंतर्गत हितग्राहियों को खाद्यान्न पर्ची का वितरण हो रहा है अथवा नहीं? संख्यात्मक विवरण दें	हाँ / नहीं	
80.	क्या भवन में भोजन बनाने व्यवस्था पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
81.	क्या संस्था के द्वारा अंतःवासियों हेतु खाद्यान्न भंडारण पर्याप्त (कम से कम 15 दिन का) उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
82.	क्या संस्था ने भोजन का मेन्यू नियत किया हुआ है ? एवं मेन्यू की जानकारी भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	हाँ / नहीं	
83.	क्या संस्था की जानकारी, संस्था की कार्यकारिणी की जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, वैद्यता अवधि इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	हाँ / नहीं	
84.	क्या संस्था में कार्यरत समस्त कर्मचारियों की जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	हाँ / नहीं	
85.	क्या संस्था द्वारा अंतःवासियों क जानकारी संस्था के भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	हाँ / नहीं	
86.	क्या संस्था में समस्त आपातकालीन संपर्क सूत्र यथा पुलिस, फायर बिग्रेड, महिला हेल्पलाइन, सी.एम. हेल्पलाइन, दिव्यांगजनों के लिये हेल्पलाइन इत्यादि की जानकारी जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है?	हाँ / नहीं	
87.	क्या संस्था में अग्निशमन यंत्र पर्याप्त मात्रा में लगे हुये हैं ?	हाँ / नहीं	
88.	क्या संस्था में सुरक्षा व्यवस्था की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
89.	संस्था में 24 घंटे के लिये चौकीदार कार्यरत है ?	हाँ / नहीं	
90.	क्या संस्था में Active CCTV कैमराउपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
91.	क्या संस्था में मनोरंजन या अन्य गतिविधियों के साधन हैं ?	हाँ / नहीं	
92.	क्या संस्था के द्वारा मनोरंजन या अन्य गतिविधियों को आयोजित किया जाता है ?	हाँ / नहीं	

93.	निरीक्षण के दौरान संस्था में कार्यरत कर्मचारी/अंतःवासी इत्यादि की जानकारी को दर्ज करें (सूची संलग्न करें)		
94.	संस्था का कुल क्षेत्रफल (square feet)		
95.	संस्था में कुल कमरों की संख्या		
96.	संस्था में कुल हाल की संख्या		
97.	संस्था में कुल बाथरूम की संख्या		
98.	संस्था में कुल कार्यरत कर्मचारियों की संख्या (सूची संलग्न करें)		
99.	निरीक्षण के दौरान उपस्थित कर्मचारियों की संख्या		
100.	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए कर्मचारियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।		
101.	संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की संख्या (सूची संलग्न करें)		
102.	संस्था में कुल निवासरत कुल छात्र की संख्या		
103.	संस्था में कुल निवासरत कुल छात्राओं की संख्या		
104.	निरीक्षण के दौरान संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की कुल संख्या		
105.	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल छात्र की संख्या		
106.	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल छात्राओं की संख्या		
107.	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए अंतःवासियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।		
108.	प्रतिवेदित माह में संस्था छोड़ चुके अंतःवासियों की कुल संख्या एवं संस्था छोड़ने के कारण सहित सूची संलग्न करें		
109.	प्रतिवेदित माह में संस्था में प्रवेश लेने वाले नवीन अंतःवासियों की कुल संख्या		
ऑडिट का विवरण			
	प्रश्नावली	स्थिति	विवरण लिखें
110.	क्या बैंक पासबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं	
111.	क्या कैशबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं	
112.	क्या लेजर अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं	
113.	क्या विगत वित्तीय वर्ष में आडिट हुआ है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं	
114.	क्या कर्मचारियों का उपस्थिति रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं	

115.	क्या हितग्राहियों / अंतःवासियों की जानकारी का रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं	
116.	संस्था की आय का मुख्य स्रोत क्या है ?		
117.	क्या भारत सरकार/राज्य शासन/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है?	हाँ / नहीं	यदि हाँ तो
	• किस विभाग/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई		
	• योजना/गतिविधि जिसके लिये अनुदान/ सहायता प्राप्त हुई		
	• कितनी अनुदान/सहायता राशि प्राप्त हुई		
	• किस दिनांक को अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है		
118.	क्या हितग्राहियों/अंतःवासियों से कोई शुल्क की वसुली की जाती है अथवा कोई शुल्क निर्धारित की गई है ?	हाँ / नहीं(यदि हाँ तो)	
	1. मासिक शुल्क कितनी है		
	2. क्या संस्था के खाते में उक्त राशि का उल्लेख है	हाँ / नहीं	
119.	क्या संस्था की कार्यकारिणी अनुमोदित है या नहीं ? (कार्यकारिणी की सूची संलग्न करें)	हाँ / नहीं	
120.	क्या दिव्यांगता में कार्यरत संस्था होने पर दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 की धारा 51 में पंजीकृत है ? Certificate संलग्न करें।	हाँ / नहीं	
121.	अतःवासी/हितग्राही का फीडबैक		
122.	अंतःवासी/हितग्राही का नाम, आयु एवं लिंग जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
123.	फीडबैक का विस्तृत विवरण		
124.	फोटो जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
125.	Audio / Video recording भी करें।		
126.	संस्था के फोटोग्राफ		
	फोटो का प्रकार	फोटो	
	1. कमरा		
	2. बाथरूम		
	3. किचन		
	4. कॉमन एरिया		
	5. Reception / Entrance एरिया		

127.	निवासरत अंतःवासियों/कार्यरत कर्मचारियों का फीडबैक		
128.	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में हितग्राहियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
129.	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में कर्मचारियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
130.	निरीक्षणकर्ता अधिकारियों / सदस्यों का मत		
	निरीक्षणकर्ता का नामएवं पदनाम	निरीक्षणकर्ता का मत	हस्ताक्षर
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

नोट :- निरीक्षण के दौरान पाई गई कोई विशेष बात जिसका उल्लेख निरीक्षण प्रतिवेदन में करना चाहते है ।

--

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की प्रमाणित सूची

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की जानकारी							
समग्र आईडी	नाम	पदनाम	लिंग	शैक्षणिक योग्यता	वेतन/ मानदेय	मोबाइल नम्बर	नियुक्ति दिनांक

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही की प्रमाणित सूची

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही								
समग्र आईडी	नाम	जन्म दिनांक	लिंग	मोबाइल नम्बर	क्या संस्था में निवासरत है	कब से निवासरत है दिनांक	क्या दिव्यांग है	रिमार्क
					हाँ/नहीं			

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील

मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग

वृद्धजनों के हेतु संचालित संस्थाओं का निरीक्षण प्रपत्र

क्रं.	संस्था की सामान्य जानकारी	
1	संस्था का नाम	
2	संस्था का कोड (विभागीय पोर्टल से प्राप्त) Ex. MPNGO 100000	
3	एन.जी.ओ. दर्पण यूनिट आईडी	
4	संस्था का पूर्ण पता एवं जिले का नाम	
5	संस्था का दूरभाष नम्बर	
6	संस्था का ई-मेल आईडी	
7	संस्था का PAN नम्बर	
8	बैंक का नाम एवं ब्रांच का नाम	
9	आई.एफ.एस. कोड	
10	खाता नम्बर	
11	पंजीयन किस नियम/अधिनियम के अंतर्गत हुआ है ?	
12	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का क्रमांक	
13	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन दिनांक	
14	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का जिला	
15	विभागीय मान्यता प्राप्ति का पत्र क्रमांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
16	विभागीय मान्यता की दिनांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
17	विभागीय मान्यता की समाप्ति दिनांक	
18	क्षेत्र जिसमें विभाग द्वारा मान्यता दी गई है	
निरीक्षण दिनांक, समय एवं संस्था प्रभारी की जानकारी		
19	निरीक्षण दिनांक	
20	निरीक्षण प्रारंभ करने का समय	
21	निरीक्षण पूर्ण करने का समय	
22	क्या संस्था दिये गये पते पर संचालित है ?	हाँ / नहीं
23	संस्था प्रभारी/अधिकृत व्यक्ति का नाम जिनसे मुलाकात की गई	
24	पदनाम	

25	प्रभारी का मोबाइल नम्बर		
संस्था के भवन, सुविधाओं एवं गतिविधियों की जानकारी			
	प्रश्नावली	स्थिति	विवरण लिखें
26	संस्था आवासीय अथवा गैर आवासीय या दोनों		
27	भवन किस प्रयोजन हेतु संचालित किया जा रहा है?		
28	क्या संस्था की जानकारी का संस्था के मुख्य द्वार पर बोर्ड या बैनर लगा हुआ है?	हाँ / नहीं	
29	क्या क्षेत्र में संस्था के पर्याप्त प्रचार-प्रसार हेतु साईन बोर्ड, बैनरइत्यादि पाये गये ?	हाँ / नहीं	
30	संस्था का स्वयं का भवन है अथवा किराये से लिया गया है, अथवा किसी ने संस्था संचालन हेतु दिया है।	स्वयं/ किराये/ केवल संचालन	
	यदि किराये का भवन है, तो		
	किराया अनुबंध पत्र का विवरण लिखे तथा छायाप्रति लगाएं।		
	भवन स्वामी का नाम		
	भवन स्वामी का पता		
	भवन किराया प्रतिमाह (राशि रू. में)		
	किस दिनांक से किराये पर लिया गया		
	किराया अनुबंध समाप्त होने की तिथि		
31	क्या भवन में संस्था को चलाने हेतु पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
32	क्या संस्था का भवन रहवासी क्षेत्र में है एवं वहां पहुंच सुगम्य है ?	हाँ / नहीं	
33	क्या भवन में हितग्राहियों की संख्या के मान से पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
34	क्या भवन में बिजली, पंखेएवं दिनचर्या से संबंधित आवश्यक वस्तुएं पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
35	क्या भवन में शौचालय एवं नहाने की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
36	क्या भवन में महिला एवं पुरुष के लिये पृथक-पृथक शौचालय एवं नहाने की व्यवस्था है?	हाँ / नहीं	
37	क्या भवन में पर्याप्त सफाई व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	

38	क्या अंतःवासियों के वस्त्र, चादर, रजाई, कंबल इत्यादि साफ पाए गए ?	हाँ / नहीं	
39	क्या भवन में पेयजल की सुविधा उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
40	क्या भवन बाधारहित है ?	हाँ / नहीं	
41	क्या भवन में कमरों में वेंटिलेशन आदि है ?	हाँ / नहीं	
42	क्या भवन में खुली जगह एवं बगीचा है ?		
43	क्या उक्त भवन में अन्य कोई संस्था/ योजना भी संचालित हो रही है ?	हाँ / नहीं	
44	क्या संस्था के संचालन हेतु पर्याप्तप्रशिक्षित एवं विशेषज्ञ कर्मचारी है ?	हाँ / नहीं	
45	क्या संस्था में वाहन सुविधा उपलब्ध है (हितग्राहियों/कार्यालयीन उपयोग हेतु) ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
	• वाहन रजिस्ट्रेशन नम्बर		
	• वाहन मालिक का नाम		
46	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों के लिये प्राथमिक चिकित्सा व्यवस्था उपलब्ध है ? क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों के लिये योग एवं ध्यान शिक्षा की व्यवस्था उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
47	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों को प्रदान की गई चिकित्सा सुविधा की जानकारी संधारित है ?	हाँ / नहीं	
48	क्या संस्था में स्वयं के चिकित्सक है ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
	• चिकित्सक का नाम		
	• चिकित्सक का मोबाइल नम्बर		
	• चिकित्सक का पता		
49	क्या भवन में भोजन बनाने व्यवस्था पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
50	क्या संस्था के द्वारा अंतःवासियों हेतु खाद्यान्न भंडारण पर्याप्त (कम से कम 15 दिन का) उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
51	क्या संस्था ने भोजन का मेन्यू नियत किया हुआ है ? एवं मेन्यू की जानकारी भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	हाँ / नहीं	
52	क्या संस्था की जानकारी, संस्था की कार्यकारिणी की	हाँ /	

	जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, वैद्यता अवधि इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	नहीं	
53	क्या संस्था में कार्यरत समस्त कर्मचारियों की जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	हाँ / नहीं	
54	क्या संस्था द्वारा अंतःवासियों क जानकारी संस्था के भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	हाँ / नहीं	
55	क्या संस्था में समस्त आपातकालीन संपर्क सूत्र यथा पुलिस, फायर बिग्रेड, महिला हेल्पलाइन, सी.एम. हेल्पलाइन, वरिष्ठजनों के लिये हेल्पलाइन, इत्यादि की जानकारी जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है?	हाँ / नहीं	
56	क्या संस्था में अग्निशमन यंत्र पर्याप्त मात्रा में लगे हुये है ?	हाँ / नहीं	
57	क्या संस्था में सुरक्षा व्यवस्था की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
58	क्या संस्था में Active CCTV कैमराउपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
59	क्या संस्था में मनोरंजन या अन्य गतिविधियों के साधन है ?	हाँ / नहीं	
60	क्या संस्था के द्वारा मनोरंजन या अन्य गतिविधियों को आयोजित किया जाता है ?	हाँ / नहीं	
निरीक्षण के दौरान संस्था में कार्यरत कर्मचारी/अंतःवासी इत्यादि की जानकारी को दर्ज करें (सूची संलग्न करें)			
61	संस्था का कुल क्षेत्रफल (square feet)		
62	संस्था में कुल कमरों की संख्या		
63	संस्था में कुल हाल की संख्या		
64	संस्था में कुल बाथरूम की संख्या		
65	संस्था में कुल कार्यरत कर्मचारियों की संख्या (सूची संलग्न करें)		
66	निरीक्षण के दौरान उपस्थित कर्मचारियों की संख्या		
67	संस्था में मेडिकल हेल्थ कार्ड प्राप्त वृद्धजनों की संख्या कितनी है ? संख्यात्मक विवरण दे ।		
68	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए कर्मचारियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।		
69	संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की संख्या (सूची संलग्न करें)		

70	संस्था में कुल निवासरत कुल पुरुषों की संख्या	
71	संस्था में कुल निवासरत कुल महिलाओं की संख्या	
72	निरीक्षण के दौरान संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की कुल संख्या	
73	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल पुरुषों की संख्या	
74	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल महिलाओं की संख्या	
75	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए अंतःवासियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।	
76	प्रतिवेदित माह में संस्था छोड़ चुके अंतःवासियों की कुल संख्या एवं संस्था छोड़ने के कारण सहित सूची संलग्न करें	
77	प्रतिवेदित माह में संस्था में प्रवेश लेने वाले नवीन अंतःवासियों की कुल संख्या	
ऑडिट का विवरण		
	प्रश्नावली	स्थिति
78	क्या बैंक पासबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
79	क्या कैशबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
80	क्या लेजर अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
81	क्या विगत वित्तीय वर्ष में आडिट हुआ है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
82	क्या कर्मचारियों का उपस्थिति रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं
83	क्या हितग्राहियों / अंतःवासियों की जानकारी का रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं
84	संस्था की आय का मुख्य स्रोत क्या है ?	
85	क्या भारत सरकार/राज्य शासन/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है?	हाँ / नहीं
	• किस विभाग/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई	यदि हाँ तो
	• योजना/गतिविधि जिसके लिये अनुदान/ सहायता प्राप्त हुई	
	• कितनी अनुदान/सहायता राशि प्राप्त हुई	
	• किस दिनांक को अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है	
86	क्या हितग्राहियों/अंतःवासियों से कोई शुल्क की वसुली की जाती है अथवा कोई शुल्क निर्धारित की गई है ?	हाँ / नहीं(यदि हाँ तो)

	1. मासिक शुल्क कितनी है		
	2. क्या संस्था के खाते में उक्त राशि का उल्लेख है	हाँ / नहीं	
87	क्या संस्था की कार्यकारिणी अनुमोदित है या नहीं ? (कार्यकारिणी की सूची संलग्न करें)		हाँ / नहीं
अंतःवासी से फीडबैक प्राप्त करें (कम से कम तीन inmates जिनमें एक महिलाका भी Feedback लिया जाना होगा)			
88	अंतःवासी/हितग्राही का नाम, आयु एवं लिंग जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
89	फीडबैक का विस्तृत विवरण		
90	फोटो जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
91	Audio / Video recording भी करें।		
फोटो खींचकर संलग्न करें।			
	फोटो का प्रकार	फोटो	
92	1. कमरा		
93	2. बाथरूम		
94	3. किचन		
95	4. कॉमन एरिया		
96	5. Reception / Entrance एरिया		
निवासरत अंतःवासियों/कार्यरत कर्मचारियों का फीडबैक			
97	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में हितग्राहियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
98	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में कर्मचारियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
निरीक्षणकर्ता अधिकारियों / सदस्यों का मत			
	निरीक्षणकर्ता का नाम एवं पदनाम	निरीक्षणकर्ता का मत	हस्ताक्षर
1.			
2.			
3.			
4.			

नोट :- निरीक्षण के दौरान पाई गई कोई विशेष बात जिसका उल्लेख निरीक्षण प्रतिवेदन में करना चाहते हैं।

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की प्रमाणित सूची

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की जानकारी							
समग्र आईडी	नाम	पदनाम	लिंग	शैक्षणिक योग्यता	वेतन/ मानदेय	मोबाइल नम्बर	नियुक्ति दिनांक

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही की प्रमाणित सूची

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही								
समग्र आईडी	नाम	जन्म दिनांक	लिंग	मोबाइल नम्बर	क्या संस्था में निवासरत है	कब से निवासरत है दिनांक	क्या दिव्यांग है	रिमार्क
					हाँ/नहीं			

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील

प्रपत्र "सी"
मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग

नशाबंदी के क्षेत्र में संचालित संस्थाओं का निरीक्षण प्रपत्र

क्रं.	संस्था की सामान्य जानकारी	
1	संस्था का नाम	
2	संस्था का कोड (विभागीय पोर्टल से प्राप्त) Ex. MPNGO 100000	
3	एन.जी.ओ. दर्पण यूनिफ आईडी	
4	संस्था का पूर्ण पता एवं जिले का नाम	
5	संस्था का दूरभाष नम्बर	
6	संस्था का ई-मेल आईडी	
7	संस्था का PAN नम्बर	
8	बैंक का नाम एवं ब्रांच का नाम	
9	आई.एफ.एस. कोड	
10	खाता नम्बर	
11	पंजीयन किस नियम/अधिनियम के अंतर्गत हुआ है ?	
12	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का क्रमांक	
13	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन दिनांक	
14	संस्था का फर्म्स एण्ड सोसायटी से पंजीयन का जिला	
15	विभागीय मान्यता प्राप्ति का पत्र क्रमांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
16	विभागीय मान्यता की दिनांक (यदि पूर्व से मान्यता प्राप्त हो तो)	
17	विभागीय मान्यता की समाप्ति दिनांक	
18	क्षेत्र जिसमें विभाग द्वारा मान्यता दी गई है	
19	संस्था नर्सिंग एक्ट के अंतर्गत प्रजीबद्ध है अथवा नहीं ? यदि हाँ तो पंजियन क्रमांक दिनांक	
निरीक्षण दिनांक, समय एवं संस्था प्रभारी की जानकारी		
20	निरीक्षण दिनांक	
21	निरीक्षण प्रारंभ करने का समय	
22	निरीक्षण पूर्ण करने का समय	
23	क्या संस्था दिये गये पते पर संचालित है ?	हाँ / नहीं
24	संस्था प्रभारी/अधिकृत व्यक्ति का नाम जिनसे	

	मुलाकात की गई		
25	पदनाम		
26	प्रभारी का मोबाइल नम्बर		
संस्था के भवन, सुविधाओं एवं गतिविधियों की जानकारी			
	प्रश्नावली	स्थिति	विवरण लिखें
27	संस्था आवासीय अथवा गैर आवासीय या दोनों		
28	भवन किस प्रयोजन हेतु संचालित किया जा रहा है?		
29	क्या संस्था की जानकारी का संस्था के मुख्य द्वार पर बोर्ड या बैनर लगा हुआ है?	हाँ / नहीं	
30	क्या क्षेत्र में संस्था के पर्याप्त प्रचार-प्रसार हेतु साईन बोर्ड, बैनरइत्यादि पाये गये ?	हाँ / नहीं	
31	संस्था का स्वयं का भवन है अथवा किराये से लिया गया है, अथवा किसी ने संस्था संचालन हेतु दिया है।	स्वयं/ किराये/ केवल संचालन	
	यदि किराये का भवन है, तो		
	किराया अनुबंध पत्र का विवरण लिखे तथा छायाप्रति लगाएं।		
	भवन स्वामी का नाम		
	भवन स्वामी का पता		
	भवन किराया प्रतिमाह (राशि रू. में)		
	किस दिनांक से किराये पर लिया गया		
	किराया अनुबंध समाप्त होने की तिथि		
32	क्या भवन में संस्था को चलाने हेतु पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
33	क्या संस्था का भवन रहवासी क्षेत्र में है एवं वहां पहुंच सुगम्य है ?	हाँ / नहीं	
34	क्या भवन में हितग्राहियों की संख्या के मान से पर्याप्त जगह है ?	हाँ / नहीं	
35	क्या भवन में बिजली, पंखेएवं दिनचर्या से संबंधित आवश्यक वस्तुएं पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
36	क्या भवन में शौचालय एवं नहाने की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
37	क्या भवन में महिला एवं पुरुष के लिये पृथक-पृथक शौचालय एवं नहाने की व्यवस्था है?	हाँ / नहीं	
38	क्या भवन में पर्याप्त सफाई व्यवस्था है ?	हाँ /	

		नहीं	
39	क्या अंतःवासियों के वस्त्र, चादर, रजाई, कंबल इत्यादि साफ पाए गए ?	हाँ / नहीं	
40	क्या भवन में पेयजल की सुविधा उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
41	क्या भवन बाधारहित है ?	हाँ / नहीं	
42	क्या भवन में कमरों में वेंटिलेशन आदि है ?	हाँ / नहीं	
43	क्या भवन में खुली जगह एवं बगीचा है ?		
44	क्या उक्त भवन में अन्य कोई संस्था/ योजना भी संचालित हो रही है ?	हाँ / नहीं	
45	क्या संस्था के संचालन हेतु पर्याप्तप्रशिक्षित एवं विशेषज्ञ कर्मचारी है ?	हाँ / नहीं	
46	क्या संस्था में वाहन सुविधा उपलब्ध है (हितग्राहियों/कार्यालयीन उपयोग हेतु) ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
	• वाहन रजिस्ट्रेशन नम्बर		
	• वाहन मालिक का नाम		
47	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों के लिये प्राथमिक चिकित्सा व्यवस्था उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
48	क्या संस्था में निवासरत अंतःवासियों को प्रदान की गई चिकित्सा सुविधा की जानकारी संधारित है ?	हाँ / नहीं	
49	क्या संस्था में स्वयं के चिकित्सक है ?	हाँ / नहीं	यदि हाँ
	• चिकित्सक का नाम		
	• चिकित्सक का मोबाइल नम्बर		
	• चिकित्सक का पता		
50	क्या भवन में भोजन बनाने व्यवस्था पर्याप्त है ?	हाँ / नहीं	
51	क्या संस्था के द्वारा अंतःवासियों हेतु खाद्यान्न भंडारण पर्याप्त (कम से कम 15 दिन का) उपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
52	क्या संस्था ने भोजन का मेन्यू नियत किया हुआ है ? एवं	हाँ /	

	मेन्यू की जानकारी भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	नहीं	
53	क्या संस्था की जानकारी, संस्था की कार्यकारिणी की जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, वैद्यता अवधि इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	हाँ / नहीं	
54	क्या संस्था में कार्यरत समस्त कर्मचारियों की जानकारी नाम, पदनाम, संपर्क सूत्र, इत्यादि की जानकारी Reception एरिया Entrance पर जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है ?	हाँ / नहीं	
55	क्या संस्था द्वारा अंतःवासियों क जानकारी संस्था के भवन पर चस्पा/अंकित की गई है?	हाँ / नहीं	
56	क्या संस्था में समस्त महत्वपूर्ण आपातकालीन संपर्क सूत्र यथा पुलिस, फायर बिग्रेड, महिला हेल्पलाईन, सी.एम. हेल्पलाईन, इत्यादि की जानकारी जनसामान्य के लिये सुस्पष्ट अंकित है?	हाँ / नहीं	
57	क्या संस्था में अग्निशमन यंत्र पर्याप्त मात्रा में लगे हुये है ?	हाँ / नहीं	
58	क्या संस्था में सुरक्षा व्यवस्था की पर्याप्त व्यवस्था है ?	हाँ / नहीं	
59	क्या संस्था में Active CCTV कैमराउपलब्ध है ?	हाँ / नहीं	
60	क्या संस्था में मनोरंजन या अन्य गतिविधियों के साधन है ?	हाँ / नहीं	
61	क्या संस्था के द्वारा मनोरंजन या अन्य गतिविधियों को आयोजित किया जाता है ?	हाँ / नहीं	
निरीक्षण के दौरान संस्था में कार्यरत कर्मचारी/अंतःवासी इत्यादि की जानकारी को दर्ज करें (सूची संलग्न करें)			
62	संस्था का कुल क्षेत्रफल (square feet)		
63	संस्था में कुल कमरों की संख्या		
64	संस्था में कुल हाल की संख्या		
65	संस्था में कुल बाथरूम की संख्या		
66	संस्था में कुल कार्यरत कर्मचारियों की संख्या (सूची संलग्न करें)		
67	निरीक्षण के दौरान उपस्थित कर्मचारियों की संख्या		
68	संस्था में मेडिकल हेल्थ कार्ड प्राप्त वृद्धजनों की संख्या कितनी है ? संख्यात्मक विवरण दे ।		
69	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए कर्मचारियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।		

70	संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की संख्या (सूची संलग्न करें)	
71	संस्था में कुल निवासरत कुल पुरुषों की संख्या	
72	संस्था में कुल निवासरत कुल महिलाओं की संख्या	
73	निरीक्षण के दौरान संस्था में कुल निवासरत अंतःवासियों की कुल संख्या	
74	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल पुरुषों की संख्या	
75	निरीक्षण के दौरान संस्था में निवासरत कुल महिलाओं की संख्या	
76	निरीक्षण के दौरान अनुपस्थित पाये गए अंतःवासियों की संख्या एवं उनका विवरण तथा उनके अनुपस्थित रहने का कारण भी संलग्न करें।	
77	प्रतिवेदित माह में संस्था छोड़ चुके अंतःवासियों की कुल संख्या एवं संस्था छोड़ने के कारण सहित सूची संलग्न करें	
78	प्रतिवेदित माह में संस्था में प्रवेश लेने वाले नवीन अंतःवासियों की कुल संख्या	
ऑडिट का विवरण		
	प्रश्नावली	स्थिति
		विवरण लिखें
79	क्या बैंक पासबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
80	क्या कैशबुक अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
81	क्या लेजर अद्यतन है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
82	क्या विगत वित्तीय वर्ष में आडिट हुआ है ? (संलग्न करें)	हाँ / नहीं
83	क्या कर्मचारियों का उपस्थिति रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं
84	क्या हितग्राहियों / अंतःवासियों की जानकारी का रजिस्टर संधारित है ?	हाँ / नहीं
85	संस्था की आय का मुख्य स्रोत क्या है ?	
86	क्या भारत सरकार/राज्य शासन/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है?	हाँ / नहीं
	• किस विभाग/उपक्रम से अनुदान/सहायता प्राप्त हुई	यदि हाँ तो
	• योजना/गतिविधि जिसके लिये अनुदान/ सहायता प्राप्त हुई	
	• कितनी अनुदान/सहायता राशि प्राप्त हुई	
	• किस दिनांक को अनुदान/सहायता प्राप्त हुई है	
87	क्या हितग्राहियों/अंतःवासियों से कोई शुल्क की वसुली की जाती है अथवा कोई शुल्क निर्धारित की गई है ?	हाँ / नहीं (यदि हाँ तो)

	3. मासिक शुल्क कितनी है		
	4. क्या संस्था के खाते में उक्त राशि का उल्लेख है	हाँ / नहीं	
88	क्या संस्था की कार्यकारिणी अनुमोदित है या नहीं ? (कार्यकारिणी की सूची संलग्न करें)		हाँ / नहीं
अंतःवासी से फीडबैक प्राप्त करें (कम से कम तीन inmates जिनमें एक महिलाका भी Feedback लिया जाना होगा)			
89	अंतःवासी/हितग्राही का नाम, आयु एवं लिंग जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
90	फीडबैक का विस्तृत विवरण		
91	फोटो जिसके द्वारा फीडबैक दिया गया		
92	Audio / Video recording भी करें।		
फोटो खींचकर संलग्न करें।			
	फोटो का प्रकार	फोटो	
93	1. कमरा		
94	2. बाथरूम		
95	3. किचन		
96	4. कॉमन एरिया		
97	5. Reception / Entrance एरिया		
निवासरत अंतःवासियों/कार्यरत कर्मचारियों का फीडबैक			
98	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में हितग्राहियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
99	संस्थामें उपलब्धविभिन्न व्यवस्थाओं, सुविधाओं के संबंध में कर्मचारियों की प्रतिक्रिया (फीडबैक)		
निरीक्षणकर्ता अधिकारियों / सदस्यों का मत			
	निरीक्षणकर्ता का नाम एवं पदनाम	निरीक्षणकर्ता का मत	हस्ताक्षर
1.			
2.			
3.			
4.			

नोट :- निरीक्षण के दौरान पाई गई कोई विशेष बात जिसका उल्लेख निरीक्षण प्रतिवेदन में करना चाहते हैं।

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की प्रमाणित सूची

संस्था के कार्यरत कर्मचारियों की जानकारी							
समग्र आईडी	नाम	पदनाम	लिंग	शैक्षणिक योग्यता	वेतन/ मानदेय	मोबाइल नम्बर	नियुक्ति दिनांक

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही की प्रमाणित सूची

संस्था के निवासरत अंतःवासी अथवा लाभांवित हितग्राही								
समग्र आईडी	नाम	जन्म दिनांक	लिंग	मोबाइल नम्बर	क्या संस्था में निवासरत है	कब से निवासरत है दिनांक	क्या दिव्यांग है	रिमार्क
					हाँ/नहीं			

दिनांक
स्थान

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर एवं सील