

	<p>महाराष्ट्र शासन, आरोग्य सेवा जिल्हा क्षयरोग अधिकारी जिल्हा क्षयरोग केंद्र-गोंदिया के.टी.एस.जिल्हा रुग्णालय परिसर-गोंदिया-४४१ ६०१</p>	
<p>Dr. V.S.Kale M.B.B.S., MD, PSM District Tuberculosis Officer Email:- dtomhgdy@rntcp.org Tel. No. Office 07182 - 230346</p>		<p>जा.क्र.-जि.क्षकेगो/एनजीओ नियुक्ती जाहीरात- मुदतवाढ/१०६७/१७ दिनांक:-२६/०७/२०१७</p>


प्रति,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद, गोंदिया

विषय :- खाजगी स्वयंसेवी संस्थांचे व खाजगी डॉक्टरांचे आरएनटीसीपी स्किम अंतर्गत प्रस्ताव सादर करण्याकरिता मुदत वाढीबाबत.

संदर्भ :- १) मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जि.प.गोंदिया यांच्या दि.१६/०६/२०१७ रोजीच्या मंजूर टिपणीअन्वये.
२) या कार्यालयाचे पत्र क्र- जि.क्षकेगो/एनजीओ नियुक्ती जाहीरात/१०५३/१७, दि. २१/०७/१७

उपरोक्त विषयान्वये संदर्भ क्र-२ अन्वये सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत खाजगी स्वयंसेवी संस्थांचे व खाजगी डॉक्टरांचे आरएनटीसीपी स्किम अंतर्गत प्रस्ताव सादर करण्याची तारीख दि.२/८/२०१७ पर्यंत वाढविण्यात येत असून त्याचे अर्ज सोबत जोडलेल्या Format-A प्रमाणे जिल्हा क्षयरोग केंद्र-गोंदिया येथे सादर करावे.


जिल्हा क्षयरोग अधिकारी
जिल्हा क्षयरोग केंद्र गोंदिया

प्रत :-

जिल्हा क्षयरोग केंद्र-गोंदिया सुचनाफलक

Format A

1. Name of the organization/private practitioner/partner:
2. Postal Address
 - District:
 - State: Pin code:
 - Telephone: Fax:
 - Email:
3. Legal Status :(Society/Trust/Company/Partnership Firm/Others)
4. Registration Details:
5. Registered in Planning Commission Portal for NGOs(ngo.india.gov.in):
6. Bank Account Details of NGO: (Account No and Bank)
7. Contact Person: (including telephone and email id)
8. Has your organization ever been blacklisted by any organization/
Government:
9. Key areas of Work (Provide detail in not more than 2 pages):
10. Key stakeholders: (Youth/Women/Elected representatives etc):
11. Partnership Option under which application applied:
12. Geographical Area of Work:
13. Details of budget required:
14. Documents required:
 - Detailed Concept Note
 - Registration certificate / papers
 - Annual Report/Activity Report
 - Audited Report of last financial Year (if applicable)
 - FCRA registration details
 - List of Governing Board Member with contact details
15. Date of Application: