

राजस्थान सरकार
सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग

क्रमांक: एफ 15 0 0 सा.सु./म.क./ट्रांसजेण्डर/सान्याअवि/2021-22/29311

जयपुर, दिनांक : 11-05-2022

अभिरूचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest)

राज्य में ट्रांसजेण्डर समुदाय के वृद्धजनों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने के दृष्टिकोण से जयपुर जिला मुख्यालय पर वृद्धाश्रम का संचालन स्वयंसेवी संस्थाओं के माध्यम से किये जाने एवं योजना में स्वयं सेवी संस्थाओं की महत्वपूर्ण भागीदारी निभाने हेतु ट्रांसजेण्डर कल्याण के क्षेत्र में कार्यरत प्रतिष्ठित, पंजीकृत स्वयं सेवी संस्थाओं/ट्रस्टों से वृद्धाश्रम संचालन नियम, 2006 के अन्तर्गत ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम संचालन हेतु प्रस्ताव आमन्त्रित किये जाते हैं :-

ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम की शर्तें :-

1. स्वयं सेवी संस्थाएं अपना प्रस्ताव जिला जयपुर मुख्यालय स्थित उपनिदेशक, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, पटेल मार्ग, मानसरोवर, जयपुर (शहर) दूरभाष न. 0141-2786442 को दिनांक 31 मई 2022 को सांय 6:00 बजे तक प्रस्तुत करेगी। जिला कलक्टर द्वारा गठित कमेटी द्वारा सक्षम/उपयुक्त स्वयं सेवी संस्था का चयन किया जाकर स्वीकृति जारी की जायेगी।
2. ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम की स्वीकृत क्षमता 50 वृद्धों की होगी।
3. आवेदन करने वाली स्वयं सेवी संस्था का रजिस्ट्रेशन कम से कम 3 वर्ष पूर्व का होना आवश्यक है। संस्था की 3 वर्ष की ऑडिट रिपोर्ट एवं बैलेंस शीट की न्यूनतम राशि दस लाख रुपये होनी चाहिए।
4. ट्रांसजेण्डर व्यक्ति द्वारा संचालित स्वयं सेवी संस्था को चयन में प्राथमिकता दी जायेगी।
5. वृद्धाश्रम में प्रवेश हेतु ट्रांसजेण्डर व्यक्ति के पास ट्रांसजेण्डर पहचान पत्र होना अनिवार्य होगा तथा राजस्थान का मूल निवासी होना आवश्यक है।
6. ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम में प्रवेश की न्यूनतम आयु 55 वर्ष होगी।
7. ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम के भवन का किराया (राजकीय भवन उपलब्ध नहीं होने तक) सार्वजनिक निर्माण विभाग द्वारा जारी किराया निर्धारण या विभाग द्वारा निर्धारित प्रतिमाह अधिकतम 30,000 हजार रुपये दोनों में से जो भी कम होगा वह स्वयं सेवी संस्था को देय होगा।

8. ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम में आवासियों के भोजन एवं नाश्ते हेतु स्वयं सेवी संस्था को प्रति आवासी अधिकतम 2500 रूपये प्रतिमाह का भुगतान किया जायेगा। उक्त देय राशि के अतिरिक्त अन्य समस्त व्यय स्वयं सेवी संस्था द्वारा स्वयं वहन किया जावेगा।
9. चयनित संस्था को ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम संचालन की अनुमति प्रथमतः एक वर्ष के लिये देय होगी तथा निरीक्षण दौरान सन्तोषजनक व्यवस्था पाये जाने पर ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम संचालन निरन्तर को रखा जा सकेगा।
10. चयनित स्वयं सेवी संस्था के स्वीकृति-आदेश जारी करने से पूर्व ट्रस्ट/संस्था को बिना किसी शर्त के वृद्धाश्रम संचालन की पालना करने का नॉन ज्यूशियल स्टाम्प पर शपथ पत्र प्रस्तुत करेगी।
11. स्वयं सेवी संस्था द्वारा विभाग द्वारा वृद्धाश्रम संचालन नियम-2006 के द्वारा जारी किए गए दिशा-निर्देशों एवं समय-समय पर जारी आदेशों में उल्लेखित प्रावधानों के अनुसार ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम का संचालन किया जायेगा।

विस्तृत विवरण आवेदन का प्रारूप, वृद्धाश्रम संचालन नियम-2006 अथवा अन्य जानकारी हेतु विभागीय वेबसाईट [www:http//sje.rajasthan.gov.in](http://sje.rajasthan.gov.in) एवं उपनिदेशक, सामाजिक न्याय अधिकारिता विभाग, पटेल मार्ग, मानसरोवर, जयपुर (शहर) से सम्पर्क किया जा सकता है।



(ओ.पी. बुनकर)

निदेशक एवं संयुक्त शासन सचिव

क्रमांक: एफ 15 0 0 सा.सु./म.क./ट्रांसजेण्डर/सान्याअवि/2021-22/29312-16 जयपुर, दिनांक : 11-05-2022
प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ/प्रकाशनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :

1. निदेशक, सूचना एवं जनसम्पर्क विभाग, राज. जयपुर को भेजकर लेख है कि उक्त अभिरूचि की अभिव्यक्ति का राज्य स्तर के एक समाचार-पत्र में न्यूनतम स्थान पर प्रकाशन करावें।
2. जिला कलक्टर, जयपुर।
3. संयुक्त निदेशक, सूचना प्रौद्योगिकी, मुख्यालय को भेजकर लेख है कि उक्त सूचना को विभाग की वेबसाईट [www:http//sje.rajasthan.gov.in](http://sje.rajasthan.gov.in) भी अपलोड करावें।
4. उपनिदेशक, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, जयपुर (शहर)।
5. निजी सचिव, श्रीमान् निदेशक महोदय, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, राज. जयपुर।



अतिरिक्त निदेशक (सा.सु.)

राजस्थान सरकार
सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग
अम्बेडकर भवन, जी 3/1, राजमहल रेजीडेन्सी क्षेत्र, जयपुर

राजस्थान ट्रांसजेण्डर वृद्धाश्रम संचालन के लिये
आवेदन पत्र

1. संगठन/संस्था का नाम:
2. संस्था का स्थाई पता:
3. संस्था अध्यक्ष का नाम, पता एवं मोबाईल व ई-मेल:
4. संस्था अध्यक्ष/सचिव का आधार कार्ड नम्बर:
5. पंजीयन संख्या (किस अधिनियम के अन्तर्गत)
(प्रमाण पत्र, संविधान, उद्देश्य, नवीन कार्यकारिणी
के सदस्यों के नाम आदि की प्रमाणित प्रति, तथा पता) :
6. ट्रांसजेण्डर कल्याण के क्षेत्र में अनुभव के दस्तावेज :
7. स्टाफ का विवरण :
8. संस्था अध्यक्ष/सचिव द्वारा नॉनज्यूडिशियल स्टाम्प पर
राज्य सरकार के नियमों की पालना के लिये वचनबद्धता :
9. संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची:
 - I. गत तीन वर्ष की प्रगति रिपोर्ट,
 - II. संस्था के गत तीन वर्ष के अंकेक्षित लेखे,
 - III. संस्था द्वारा भारत सरकार/राज्य सरकार
अथवा किसी भी उपक्रम द्वारा काली सूची
में नहीं होने संबधी नॉन ज्यूडिशियल शपथ पत्र:
 - IV. संस्था का बैंक खाता विवरण : (पासबुक प्रति संलग्न भी करे):
10. संस्था की वित्तीय स्थिति सुदृढ़ होने का दस्तावेज/प्रमाण

मैंने योजना के दिशा निर्देशों को पढ़कर भली-भाँति समझ लिया है और मैं इसकी अपेक्षाओं व शर्तों को पूरा करता/करती हूँ। संस्था योजना की सभी शर्तों का अनुपालन करने के लिए वचनबद्ध है।

संस्था अध्यक्ष एवं सचिव/प्रबन्धक के संयुक्त हस्ताक्षर
नाम पता/मुहर तारीख