

OFFICE OF THE COLLECTOR AND DISTRICT MAGISTRATE,
KALAHANDI, BHAWANIPATNA.

(Social Welfare Section)

No. 551 /Mission Shakti

Date. 21/02 /2023

Inviting Expression of Interest
for manufacturing & distribution of Amla Candy & Till ka
Laddu under "Nutritional interventions for adolescent girls
and pregnant women under anemia control programme of
"niti ayog" in Health Sector of Health & Family Welfare
Department

Interested WSHGs/ SHG Federations having willingness and aptitude for manufacturing & distribution of Amla Candy & Till ka laddu under Nutritional interventions for adolescent girls and pregnant women under anemia control programme of "niti ayog" under health Sector (Attached in Annexure-I) of Health & Family Welfare Department are invited to submit their proposal before the concerned CDPO in the format (attached in Annexure-II) within 15 (Fifteen) days of this Advertisement i.e. by 09.03.2023.

Enclosed: -

Block wise target – 1 WSHG should be selected from each block for distribution of nutritional interventions for Adolescent Girls and Pregnant Women under Anemia control programme of "Niti Ayog".

Annexure- I: - Application form (available at concerned CDPO office)

NB: - The applicant WSHG/ SHG Federations can get the detailed information on the scheme from the concerned Block Public Health Officer (BPHO)/ Medical Officer (MO) / BPM-NHM.


District Social Welfare Officer,
Kalahandi

WSHG/ SHG Federation Selection Criteria

- WSHG for these proposed intervention includes SHG federation.
- WSHG must have completed one years from date of formation.
- WSHG should belong to the same Block where they propose to take up the activity.
- WSHG must have an active bank account with regular monthly savings by WSHG members.
- WSHG must not be a Bank Loan defaulter.
- WSHG must have undertaken regular and systematic book keeping including maintenance of Meeting Register, Cash Book, Internal Lending Register and updated Pass Books.
- WSHG should have FASSI certificate or can undertake to submit FASSI certificate within 15 days after selection.
- WSHG involved in any existing government work should not be given preference.


District Social Welfare Officer,
Kalahandi

Memo No. 552

Dt. 21/02/2023

Copy forwarded to all CDPOs, Kalahandi District to publish in the notice board of office of BDO, CDPO, AWCs, GP / GPLFs and BLF.

Copy forwarded to the DPM, OLM, Kalahandi for information & necessary action, with a request to share the EOI among all CRP/MBK/GPLFs/SHGs.

Copy submitted to the District Information Officer, NIC, Kalahandi, for publishing the notification in the district Website.

Copy Submitted to all BDOs, Kalahandi District for information & necessary action.

Copy Submitted to the DPHO, Kalahandi / DPM- NHM, Kalahandi for favour of information & necessary action.

Copy submitted to the CDO-cum-EO, Zilla Parisad, Kalahandi, for favour of kind information.

Copy Submitted to the PA to Collector for kind information of the Collector & DM, Kalahandi.


District Social Welfare Officer,
Kalahandi

ଜିଲ୍ଲାପାଳ, କଳାହାଣ୍ଡି ଜ୍ଞାପନାବଳୀ

ଭବାନୀପାଟଣା

(ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ବିଭାଗ)

ପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା: ୪୪୧/ ମିଶନ ଶକ୍ତି

ତା: ୨୧/୦୨/୨୦୨୩

ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ଅନ୍ତର୍ଗତ "ନୀତି ଆୟୋଗର ରକ୍ତହୀନତା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ କିଶୋର ବାଳିକା ଏବଂ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ - ଅଁଳା କ୍ୟାଣ୍ଡି ଏବଂ ଟିଲ୍ କା ଲତୁର ଉତ୍ପାଦନ ଏବଂ ବିତରଣ" ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ରେ ନିୟୋଜିତ ନିମନ୍ତେ ଆଗ୍ରହୀ ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ / ମହାସଂଘ ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଆବେଦନପତ୍ର ଆହ୍ଵାନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିଜ୍ଞାପନ ।

ଏତଦ୍ଵାରା ଆଗ୍ରହୀ ଏବଂ ଦକ୍ଷତା ଥିବା ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ମାନଙ୍କୁ, ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ଅନ୍ତର୍ଗତ "ନୀତି ଆୟୋଗର ରକ୍ତହୀନତା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ କିଶୋର ବାଳିକା ଏବଂ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ - ଅଁଳା କ୍ୟାଣ୍ଡି ଏବଂ ଟିଲ୍ କା ଲତୁର ଉତ୍ପାଦନ ଏବଂ ବିତରଣ ପାଇଁ ନିୟୋଜିତ ନିମନ୍ତେ ସମସ୍ତ ବୃକ୍ଷ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ପ୍ରକଳ୍ପ ଅଧିକାରୀ ଜ୍ଞାପନାବଳୀରେ ପରିଶିଷ୍ଟ-୨ ଅନୁସାରେ ଆବେଦନପତ୍ର ଦାଖଲ ନିମନ୍ତେ ବିଜ୍ଞାପନ ଆହ୍ଵାନ କରାଯାଉଅଛି । ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଏହି ବିଜ୍ଞାପନ ର ୧୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଅର୍ଥାତ ୨୦୨୩ ମସିହା ମାର୍ଚ୍ଚ ୯ ତାରିଖ ସୁଦ୍ଧା ନିଜର ଆବେଦନପତ୍ର ଦାଖଲ କରିବେ ।

ସଂଲଗ୍ନ

ବୃକ୍ଷ ସ୍ଵାଧୀନ ଟାର୍ଗେଟ :- "ନୀତି ଆୟୋଗ" ର ରକ୍ତହୀନତା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ କିଶୋର ବାଳିକା ଏବଂ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ପୁଷ୍ଟିକର ହସ୍ତକ୍ଷେପ ବଣ୍ଟନ ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୃକ୍ଷରୁ ଗୋଟିଏ ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଚୟନ କରାଯିବ ।
ପରିଶିଷ୍ଟ -୧ :- ଶିଶୁ ବିକାଶ ପ୍ରକଳ୍ପ ଅଧିକାରୀ ଜ୍ଞାପନାବଳୀରେ ଉପଲବ୍ଧ ଓଡ଼ିଆ ଏବଂ ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ଲିଖିତ ଆବେଦନ ପତ୍ର ।

ବିଶେଷ ସୂଚନା :- ଆବେଦନକାରୀ ମହିଳା ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ମାନେ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ର ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବୃକ୍ଷ ଜନସଂଖ୍ୟା ଅଧିକାରୀ / ମେଡିକାଲ୍ ଅଫିସର/ ବୃକ୍ଷ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପରିଚାଳକ-ଜାତୀୟ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଜ୍ଞାପନାବଳୀରେ ବିସ୍ତୃତ ସୂଚନା ପାଇପାରିବେ ।

ସୁଧାଂଶୁ
ଜିଲ୍ଲା ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ଅଧିକାରୀ
କଳାହାଣ୍ଡି

ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଚୟନ ର ନିୟମାବଳୀ

୧. ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବିତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୨. ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଗଠନ ହୋଇ ଅତିକମରେ ୧ ବର୍ଷ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିବ ।
୩. ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଲିପ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ଆଗ୍ରହୀ ଥିବା ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଉକ୍ତ ବୃକ୍ଷର ବାସିନ୍ଦା ହୋଇଥିବେ ।
୪. ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ର ଏକ ସକ୍ରିୟ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ । ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ / ମହାସଂଘ ର ସଭ୍ୟା ମାନେ ନିୟମିତ ଭାବରେ ମାସିକ ସଞ୍ଚୟ କରୁଥିବେ ।
୫. ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ କୌଣସି ବ୍ୟାଙ୍କ ର ଚାକିରୀ ଖୁଲାପି ହୋଇନଥିବେ ।
୬. ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ନିୟମିତ ଖାତାପତ୍ର ପରିଚାଳନା ସହ ସଠିକ ପଦ୍ଧତିରେ ବୈଠକ ଖାତା, କ୍ୟାଣ୍ଡି ବହି ଏବଂ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଚାକିରୀ ଖାତା ଅପଡେଟ କରି ରଖି ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୭. ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ପାଖରେ FASSI ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ କିମ୍ବା ଚୟନର ୧୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ FASSI ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଦାଖଲ କରିବା ଅନିବାର୍ଯ୍ୟ ଅଟେ ।
୮. କୌଣସି ସରକାରୀ କାର୍ଯ୍ୟରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମହିଳା ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ କୁ ପ୍ରାଥମିକତା ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

ସୁଧାଂଶୁ
ଜିଲ୍ଲା ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ଅଧିକାରୀ
କଳାହାଣ୍ଡି

ଜାପକ ସଂଖ୍ୟା ୧୧୨ / ମିଶନ ଶକ୍ତି

ତା: ୨୧/୦୭/୨୦୨୩

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ସମସ୍ତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ପ୍ରକଳ୍ପ ଅଧିକାରୀ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ଓ ସେମାନେ ଏହି ବିଜ୍ଞାପନ ପତ୍ର କୁ ନିଜ ଫଳକରେ ଲଗାଇବା ସହ ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ, ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ଏବଂ ବ୍ଲକ ଓ ପଞ୍ଚାୟତ ମହାସଂଘ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ର ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକରେ ଲଗାଇବା ନିମନ୍ତେ ଅନୁରୋଧ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ DPM(OLM) ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ଓ ଏହି ବିଜ୍ଞାପନ ଜିଲ୍ଲା ର ସମସ୍ତ CRP/MBK/GPLF/SHGs ଙ୍କୁ ଅବଗତି କରିବା ନିମନ୍ତେ ଅନୁରୋଧ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଜିଲ୍ଲା ସୂଚନା ଅଧିକାରୀ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲା ଖେବସାଇଟ ରେ ବିଜ୍ଞାପନ ବାହାର କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରେରଣକରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ସମସ୍ତ ବ୍ଲକ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଜିଲ୍ଲା ଜନସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀ/ ଜିଲ୍ଲା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପରିଚାଳକ- ଜାତୀୟ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ସିଡିଓ- କମ୍-ଇଓ, ଜିଲ୍ଲା ପରିଷଦ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ କଲେକ୍ଟର ଏବଂ ଡିଏମ୍, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।


ଜିଲ୍ଲା ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ଅଧିକାରୀ
କଳାହାଣ୍ଡି

Notice for the taking up the activity “

1. Name of the WSHG/ SHG Federation: _____
2. WSHG/ SHG Federation Address:
 Village _____ Post office _____
 GP / Ward _____ Block _____
 District _____ PIN _____
 ICDS Project _____
3. Date & Year of formation: _____
4. Present Livelihood activities undertaking: _____
5. Name of the place where the activity will be taken up: _____
6. Have FASSI Certificate Available (Yes/No) _____
7. Whether WSHG has been involved in any Economic Activities at least for 1 year(Yes/No)-
 If Yes, please mention the details: _____

8. Bank and Branch name _____ IFSC Code: _____
9. Funds Available in the Savings Bank Account: _____
 (a) Regular Savings (Yes/ No): _____
 (b) Amount of Savings (in Rs.): _____
 (c) Weather Loan taken (Yes/No): _____
 if yes, mention the number of times loan availed: _____
 (d) If loan availed, Amount of total Loan (in Rs.): _____
 (e) Amount of total loan repaid (in Rs.): _____
 (f) Mode of Loan Repayment (regular / irregular): _____
 (g) Meeting Register Maintained (Yes/ No): _____
 (h) Cash Book maintained (Yes/ No): _____
10. Contact No: _____
11. Resolution of the WSHG to take up the activity is enclosed (Yes/No): _____

Seal & Signature of President

Seal & Signature of Secretary Date:

Acknowledgement

Received the Expression of Interest from _____ SHG /
 Federation, Village _____ GP _____, on date _____ for the scheme
 titled _____.

Signature of the CDPO/ Authorized Signatory
 Date:

“ ଯୋଜନା ପାଇଁ ଆବେଦନ ଫର୍ମ

1. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘର ନାମ: _____
2. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ର ଠିକଣା :
 ଗ୍ରାମ _____ ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ _____
 ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ ବା ଖାର୍ଡ _____ ବ୍ଲକ୍ _____
 ଜିଲ୍ଲା _____ ପିନ _____
 ଆଇସିଡିଏସ ଅଫିସ _____
3. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଗଠନ ତାରିଖ ଏବଂ ବର୍ଷ : _____
4. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ବର୍ତ୍ତମାନର ଜୀବିକା : _____
5. କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବାକୁ ଥିବା ଗାଁର ନାମ: _____
6. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଅତିକମ୍ରେ ଏକବର୍ଷ କୌଣସି ଅର୍ଥନୈତିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ରେ ଜଡ଼ିତ ଅଛି କି ନାହିଁ (ହଁ / ନା): _____
 ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ: _____
7. FASSI ସାର୍ଟିଫିକେଟ ଅଛି ନା ନାହିଁ (ହଁ / ନା): _____
8. ବ୍ୟାଙ୍କ ଓ ଶାଖାର ନାମ _____ ଆଇଏଫଏସସି(IFSC Code): _____
9. ଜମାଖାତାରେ ଅବଶିଷ୍ଟ ରାଶି : _____:
 - a. ନିୟମିତ ଜମା (ହଁ/ ନା): _____
 - b. ସଞ୍ଚୟ ଟଙ୍କା (in Rs.): _____
 - c. ରଣ ନେଇଛନ୍ତି କି(ହଁ/ ନା), _____
 ଯଦି ହଁ କେତେ ଥର ରଣ ନେଇଛନ୍ତି: _____
 - d. ସମୁଦାୟ ରଣ ର ପରିମାଣ(ଟଙ୍କା): _____
 - e. ସମୁଦାୟ କେତେ ଟଙ୍କା ରଣ ପରିଶୋଧ କରିଛନ୍ତି: _____
 - f. ରଣ ପରିଶୋଧ(ନିୟମିତ/ ଅନିୟମିତ): _____
 - g. ନିୟମିତ ବୈଠକ ଖାତା ଲିଖନ (ହଁ/ ନା): _____
 - h. ନିୟମିତ କ୍ୟାଶ ବହି (Cash Book) ଲିଖନ (ହଁ/ ନା): _____
10. ଯୋଗଯୋଗ ନମ୍ବର : _____
11. କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବାକୁ ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ରିଜୋଲ୍ୟୁସନ୍ କପି ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନା): _____

ଦସ୍ତଖତ (ସଭାପତି)
ତାରିଖ :

ଦସ୍ତଖତ (ସମ୍ପାଦିକା)

Acknowledgement

Received the Expression of Interest from _____ SHG /
 Federation, Village _____ GP _____, on date _____ for the scheme
 titled _____

Signature of the CDPO/ Authorized Signatory
 Date: