OFFICE OF THE COLLECTOR AND DISTRICT MAGISTRATE,
KALAHANDI, BHAWANIPATNA.
(Social Welfare Section)

No. 2929 /Mission Shakti Date. 23 / 07/2024

Inviting Expression of Interest
for selection of WSHG/Federation under various scheme of Fisheries and Animal Resources Development Department

Interested WSHGs/ SHG Federations having willingness and aptitude for undertaking various schemes (Attached in Annexure-I) under Fisheries and Animal Resources Development 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 **09.08.2024** WSHGs/ SHG Federations should be from the same GP where they proposed to take up the activity.

Enclosed:

Annexure- I: - Block wise target for different livelihood schemes under Fisheries and Animal Resources Development Department.

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

NB: - The applicant WSHG/ SHG Federations can get the detailed information on the scheme from the concerned BVO.

23.7.24

District Social Welfare Officer,
Kalahandi

WSHG/ SHG Federation Selection Criteria

a) WSHG shall include WSHG & SHG federation.
b) WSHG must have completed two years from date of formation.
c) WSHG should belong to the same GP where they proposed to take up the activity.
d) WSHG must have an active bank account with regular monthly savings by WSHG members.
e) WSHG must not be a Bank Loan defaulter.
f) WSHG must have undertaken regular and systematic book keeping including maintenance of Meeting Register, Cash Book, Internal Lending Register and updated Pass Books.
g) WSHG undergone training at Krishi Vigyan Kendras (KVKs) or by FARD Department on corresponding livelihood activities (Fisheries & Animal husbandry) will be given preference from the among the applicant WSHGs/Federations.
h) WSHG already engaged in any Government Convergence activity may be given less preference compared to other WSHG.

Memo No. 2425 Dt. 23 / 07 / 2024.

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 forwarded to all BVOs, for information & necessary action
Copy submitted to the District e-Governance Manager (DeGM), Kalahandi for publishing the notification in the district Website.
Copy Submitted to the Chief District Veterinary Officer, Kalahandi for favour of kind information & necessary action.
Copy Submitted to all BDOs, Kalahandi District for information & necessary action.
Copy submitted to the CDO-cum-EO, Zilla Parishad, Kalahandi, for favour of kind information.
Copy Submitted to the PA to Collector for kind information of the Collector & DM, Kalahandi.

23.7.24

District Social Welfare Officer,
Kalahandi

ଜିଲ୍ଲାପାଳ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ

ଭବାନୀପାଟଣା

(ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ବିଭାଗ)

ପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା: ୨୭୨୭ / ମିଶନ ଶକ୍ତି ତା : ୨୩.୦୭.୨୦୨୪.

ମତ୍ସ୍ୟ ଏବଂ ପଶୁ ସମ୍ପଦ ବିକାଶ ବିଭାଗର ବିଭିନ୍ନ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଯୋଜନା ନିମନ୍ତେ ଆଗ୍ରହୀ ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ / ମହାସଂଘ ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଆବେଦନପତ୍ର ଆହ୍ୱାନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିଜ୍ଞାପନ ।

ଏତଦ୍ୱାରା ଆଗ୍ରହୀ ଏବଂ ଦକ୍ଷତା ଥିବା ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ମାନଙ୍କୁ, ମତ୍ସ୍ୟ ଏବଂ ପଶୁ ସମ୍ପଦ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ ଯୋଜନା (ପରିଶିଷ୍ଟ -୧) ରେ ନିୟୋଜିତ ନିମନ୍ତେ ସମସ୍ତ ବ୍ଲକ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମନ୍ଵିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ପ୍ରକଳ୍ପ ଅଧିକାରୀ ଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ରେ ପରିଶିଷ୍ଟ -୨ ଅନୁସାରେ ଆବେଦନପତ୍ର ଦାଖଲ ନିମନ୍ତେ ବିଜ୍ଞାପନ ଆହ୍ୱାନ କରଯାଉଅଛି । ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଏହି ବିଜ୍ଞାପନ ର ୧୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଅର୍ଥାତ **୨୦୨୪ ମସିହା ଅଗଷ୍ଟ ୯ ତାରିଖ** ସୁଦ୍ଧା ନିଜର ଆବେଦନପତ୍ର ଦାଖଲ କରିବେ ।

ସଂଲଗ୍ନ

ପରିଶିଷ୍ଟ -୧ :- ମତ୍ସ୍ୟ ଏବଂ ପଶୁ ସମ୍ପଦ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ ଯୋଜନାରେ ସାମିଲ ହେବା ପାଇଁ ବ୍ଲକୱାରୀ ତାଲିକା ।

ପରିଶିଷ୍ଟ -୨ :- ଶିଶୁ ବିକାଶ ପ୍ରକଳ୍ପ ଅଧିକାରୀ ଙ୍କ ଠାରେ ଉପଲବ୍ଧ ଓଡିଆ ଏବଂ ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ଲିଖିତ ଆବେଦନ ପତ୍ର ।

ବିଶେଷ ସୂଚନା :- ଆବେଦନକାରୀ ମହିଳା ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ମାନେ ମତ୍ସ୍ୟ ଏବଂ ପଶୁ ସମ୍ପଦ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ ଯୋଜନା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ସମ୍ପୃକ୍ତ ଗୋଷ୍ଠୀ ପ୍ରାଣୀ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଠାରୁ ବିସ୍ତୃତ ସୂଚନା ପାଇପାରିବେ ।

ଜିଲ୍ଲା ସମାଜ ମଙ୍ଗଳ ଅଧିକାରୀ
କଳାହାଣ୍ଡି

ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଚୟନ ର ନିୟମାବଳୀ

୧. ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ସୁନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ହୋଇଥିବା ।

୨. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଗଠନ ହୋଇ ଅତିକମରେ ୨ ବର୍ଷ ପୂର୍ଣ ହୋଇଥିବ ।

୩. ମତ୍ସ୍ୟ ଏବଂ ପଶୁ ସମ୍ପଦ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ବିଭିନ୍ନ ଯୋଜନା ରେ ଲିପ୍ତ ହେବ ପାଇଁ ଆଗ୍ରହୀ ଥିବା ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ଉକ୍ତ ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ/ ୱାର୍ଡ ର ବାସିନ୍ଦା ହୋଇଥିବେ ।

୪. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ର ଏକ ସକ୍ରିୟ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ। ସ୍ୱୟଂ ସହାୟିକା ଗୋଷ୍ଠୀ / ମହାସଂଘ ର ସଭ୍ୟା ମାନେ ନିୟମିତ ଭାବରେ ମାସିକ ସଞ୍ଚୟ କରୁଥିବେ।

୫. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ କୌଣସି ବ୍ୟାଙ୍କ ର ଋଣ ଖିଲାପି ହୋଇନଥିବେ ।

୬. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ନିୟମିତ ଖାତାପତ୍ର ପରିଚାଳନା ସହ ସଠିକ ପଦ୍ଧତିରେ ବୈଠକ ଖାତା, କ୍ୟାଶ ବହି ଏବଂ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଋଣ ଖାତା ଅପଡେଟ କରି ରଖି ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ।

୭. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ କୃଷି ବିଜ୍ଞାନ କେନ୍ଦ୍ର (KVKs) କିମ୍ବା FARD ବିଭାଗ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୃକ୍ତ ଜୀବିକା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ (ମତ୍ସ୍ୟ ଓ ପଶୁପାଳନ) ଉପରେ ତାଲିମ ନେଇଥିବା ଆବେଦନକାରୀ ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ମାନଙ୍କୁ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦିଆଯିବ |

୮. ଯଦି କୌଣସି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ପୂର୍ବରୁ କୌଣସି ସରକାରୀ (Convergence) କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ରେ ସାମିଲ ଥାଏ, ସେହି ଗୋଷ୍ଠୀ କୁ କମ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦିଆଯିବ ।

ଜ୍ଞାପକ ସଂଖ୍ୟା ୨୦୨୪ / ମିଶନ ଶକ୍ତି   ତା : ୨୩.୦୭.୨୦୨୦.

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, ସମ୍ପୃକ୍ତ ଅଙ୍ଗନୱାଡି 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 ସମସ୍ତ ବ୍ଲକ ପ୍ରାଣୀ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀ ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

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

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରାଣୀ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀ, କଳାହାଣ୍ଡି ଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

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

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ସିଡ଼ିଓ-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

Annexure - I

Target for ARD Sector State Plan Scheme [2024-25] in WSHG Mode

Sl. No.	Name of the Block	Support to Farmers for Broiler Farming (2000 Bird Capacity) under Deep Litter System in WSHG Mode	Support to Farmers for Goat Rearing through Women Self Help Groups ((30 + 2 capacity))
1	Bhawanipatna	8	4
2	Kesinga	7	4
3	Lanjigarh	7	4
4	Karlamunda	6	3
5	Narla	9	4
6	M.Rampur	6	3
7	Th.Rampur	4	2
8	Dharamgarh	6	3
9	Junagarh	9	5
10	Golamunda	5	3
11	Koksara	4	4
12	Jaipatna	6	4
13	Kalampur	6	3
	Total	83	46

23.07.24
ADVO(LP)

23.7.24
CDVO (KLD)

"_______________________________" ଯୋଜନା ପାଇଁ ଆବେଦନ ଫର୍ମ

1. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘର ନାମ: __________________________
2. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ମହାସଂଘ ର ଠିକଣା :

   ଗ୍ରାମ____________________ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ________________

   ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ ବା ୱାର୍ଡ ________________ ବ୍ଲକ ________________

   ଜିଲ୍ଲା ____________ ପିନ _________________

   ଆଇସିଡ଼ିଏସ 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 ଗୋଷ୍ଠୀ କୃଷି ବିଜ୍ଞାନ କେନ୍ଦ୍ର (KVKs) କିମ୍ବା FARD ବିଭାଗ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୃକ୍ତ ଜୀବିକା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ରେ ତାଲିମ ନେଇଛି କି (ହଁ / ନା): _______________

   ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ:________________________
7. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଙ୍କୁ ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ପୋଖରୀ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆବଣ୍ଟିତ ହୋଇଛି କି (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. ଋଣ ନେଇଛନ୍ତି କି(ହଁ/ ନା),_________

      ଯଦି ହଁ କେତେ ଥର ଋଣ ନେଇଛନ୍ତି:_________
   d. ସମୁଦାୟ ଋଣ ର ପରିମାଣ(ଟଙ୍କା):_______________
   e. ସମୁଦାୟ କେତେ ଟଙ୍କା ଋଣ ପରିଶୋଧ କରିଛନ୍ତି:____________
   f. ଋଣ ପରିଶୋଧ(ନିୟମିତ/ ଅନିୟମିତ):____________
   g. ନିୟମିତ ବୈଠକ ଖାତା ଲିଖନ (ହଁ/ ନା):____________
   h. ନିୟମିତ କ୍ୟାଶ ବହି (Cash Book)ଲିଖନ (ହଁ/ ନା):__________
10. ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର : _________________
11. ମହିଳା ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ କରିବାକୁ ଥିବା କାର୍ଯ୍ୟ ର ବୈଠକ ବିବରଣୀ ସଲଗ୍ନ ହୋଇଛି କି(ହଁ/ ନା):_____

ଦସ୍ତଖତ (ସଭାପତି) | ଦସ୍ତଖତ (ସମ୍ପାଦିକା)

ତାରିଖ :

Acknowledgement

Received the Expression of Interest from ____________________ SHG / Federation, Village___________GP _____________, on date _____________ for the scheme titled____.

Signature of the CDPO/ Authorized Signatory

Date:

Annexure –II

Application Form for the Scheme titled "________________________________"

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 Village where the activity will be taken up: ___________________
6. Whether WSHG undergone training at Krishi Vigyan Kendras (KVKs) or by FARD Department on corresponding livelihood activities (Yes/No)-__________

    If Yes, please mention the details:______________________________

7. Whether the WSHG has been allocated with GP tanks and not covered so far(Yes/No)-
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) Maintaining Meeting Register (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):

Signature of President   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: