tenders time
grow your business rapidly

संक्षिप्त प्रारूप

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा (छ.ग.)

Email ID- dplc.sukma@gmail.com

//रूचि की अभिव्यक्ति//

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा में प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु **"रूचि की अभिव्यक्ति"** दिनांक06/02/2024 सायं 3:00 बजे तक निर्धारित प्रपत्रों में आमंत्रित की जाती है। विस्तृत जानकारी हेतु जिले के वेबसाइट www.sukma.gov.in अथवा कार्यालय के सूचना पटल का अवलोकन किया जा सकता है।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि.पं.
सह
डायरेक्टर
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा
जिला – सुकमा (छ.ग.)

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

विस्तृत प्रारूप (2)

कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा
जिला – सुकमा (छ.ग.)

Email – dplc.sukma@gmail.com Phone No. 07864284018

//रूचि की अभिव्यक्ति//

आवेदन की अंतिम तिथि –06/02/2024 समय सायं 03:00 बजे तक

आवेदन पत्र खोलने की तिथि –07/02/2024 समय सायं 3:00 बजे से

क्रमांक / DPLCS / EOI/ 2023–24 सुकमा, दिनांक 08/01/2024

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा में मुख्यमंत्री / प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना के अंतर्गत निम्न कोर्स मे प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु आवेदन आमंत्रित किया जाता है –

क्र	कोर्स का नाम	कोर्स कोड	रिमार्क
1	Unarmed Security Guard	MEP/Q7101	छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण एवं छ.ग. राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी रायपुर द्वारा निर्धारित मापदण्ड अनुसार प्रशिक्षण प्रदाय किया जावेगा।
2	Plumber (General)	PSC/Q0104	
3	Medical Laboratory Technician	HSS/Q0301	
4	Automotive Service Technician Level 4	ASC/Q1402	
5	Self Employed Tailor	AMH/Q1947	
6	Mason General	CON/Q0103	
7	Bamboo Utility Handicraft Assembler	HCS/Q8705	
8	Domestic Data entry Operator	SSC/Q2212	

मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि.पं.
सह
डायरेक्टर
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा
जिला – सुकमा (छ.ग.)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

...रुचि की अभिव्यक्ति में भाग लेने वाली संस्थाओं हेतु अर्हताएँ

...त उक्त व्यवसाय/व्यवसायों में राज्य कौशल विकास प्राधिकरण (CSSDA) रायपुर (छ.ग.) में व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदाता (VTP) के रूप में पंजीकृत हो।

या

2. ऐसे प्रशिक्षण संस्था/प्रतिष्ठान जो उक्त व्यवसायों में शिक्षण/प्रशिक्षण/व्यवसाय करते हो तथा छ.ग. सोसायटी पंजीकरण 1973/कंपनीज एक्ट 1956/ट्रस्ट रजिस्टर्ड एंड इंडियन ट्रस्ट एक्ट के तहत् पंजीकृत हो (संस्था का पंजीयन विज्ञप्ति प्रसारण के दिनांक से न्यूनतम 3 वर्ष का हो) एवं कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने का 3 वर्ष का अनुभव हो।
3. छ.ग. शासन/भारत सरकार के अधीन संचालित किसी कौशल विकास कार्यकम का विगत 03 वर्षो से संचालन कर रहा हो। संस्था के पास प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षणार्थियों को ऑन द जॉब ट्रेनिंग देने की क्षमता का होना अनिवार्य होगा।
4. एजेंसी/संस्था/प्रशिक्षण संस्थान/फर्म्स आदि के पास PAN/TIN/GST/CST/ पंजीकरण संख्या होनी चाहिए।
5. संस्था को पूर्व में राज्य शासन /केन्द्र शासन द्वारा Blacklist नही किया गया हो। (100 रू0 के स्टॉप में इस आशय का शपथ पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा)
6. आवेदक संस्था का वार्षिक टर्नओवर 30,00,000.00(अक्षरी :– तीस लाख रूपये मात्र) या अधिक होना अनिवार्य है।

<u>सुरक्षा निधि</u>

- ट्रेनिंग पार्टनर हेतु आवेदित संस्था द्वारा प्रति कोर्स राशि रू.10,000.00 (दस हजार रूपये मात्र) सुरक्षा निधि बैंक ड्राफ्ट (अन्य कोई माध्यम स्वीकार्य नही होगें) के रूप में आवेदन के साथ जमा करना होगा। बैंक ड्रफ्ट "**जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा** " के पक्ष में देय हो, जो वपसी योग्य होगा, जिस पर ब्याज देय नही होगा। प्रत्येक कोर्स के लिये अलग–अलग सुरक्षा निधि जमा किया जावे। उक्त राशि अनुबंध अवधि तक के लिए कार्यालय में जमा रहेगा।
- ट्रेनिंग पार्टनर नियुक्त होने के पश्चात चयनित संबंधित संस्था को छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण की नवीन गाईडलाईन के परिशिष्ट **अ** की कण्डिका 13 अनुसार चयन उपरांत प्रशिक्षण प्रारंभ करने के पूर्व 50,000/–(पचास हजार रूपये मात्र) बैंक गारंटी डायरेक्टर, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा के नाम से जमा करना होगा।

<u>सामान्य शर्तें एंव दायित्व</u>

1. प्रमुख सचिव छ.ग.शासन, कौशल विकास, तकनिकी शिक्षा एवं रोजगार विभाग , मंत्रालय महानदी भवन, नया रायपुर का पत्र कमांक/एफ 10–30/2019 कौ.वि./42 दिनांक 18.08.2019 द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुरूप प्रशिक्षण संचालन किया जाना होगा।
2. चयनित संस्था को डायरेक्टर जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा से अनुबंध संपादित करना आवश्यक होगा, जो 01 वर्ष के लिए होगा, जिसे आवश्यकतानुसार आगामी वर्ष हेतु बढाया जा सकेगा।

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

स्था को प्रशिक्षण संचालन हेतु मुख्यमंत्री कौशल विकास योजना (MMKVY) प्रधानमंत्री कास योजना (PMKVY) के संचालन एवं अन्य गतिविधियों द्वारा कौशल प्रशिक्षण देने हेतु तय मानकों के तहत् एवं समय–समय पर जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज के प्रबंधन द्वारा प्रदत्त निर्देशानुसार ही प्रशिक्षण संचालित करना होगा। चयनित संस्थाओं को प्रशिक्षण कार्य लाईवलीहुड कॉलेज प्रबंधन द्वारा आवश्यकतानुसार आबंटित किया जावेगा। आवश्यकता नही होने पर लाईवलीहुड कॉलेज प्रबंधन प्रशिक्षण कार्य संबंधितों को देने को बाध्य नही होगा।

4. प्रशिक्षणार्थियों के लिए Induction Kit (Uniform, ID CARD) एवं प्रशिक्षण हेतु आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था चयनित संस्था द्वारा ही किया जाएगा।
5. चयनित संस्था को अनिवार्य रूप से छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण के नियमानुसार प्रशिक्षणरत प्रशिक्षणार्थियों को ऑन द जॉब ट्रेनिंग देना अनिवार्य होगा।
6. संस्था के पास सेक्टर अनुरूप राज्य कौशल विकास प्राधिकरण के मापदण्डों के अनुरूप योग्यताधारी प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षण हेतु आवश्यक उपकरण (लैब सेटअप ट्रेनिंग पार्टनर द्वारा किए जाने की स्थिति में) अनिवार्यतः उपलब्ध हो। प्रशिक्षकों के बायोडाटा एवं उपकरणों की प्रमाणित सूची आवेदन के साथ निर्धारित प्रपत्र में संलग्न करना अनिवार्य होगा। TOT Certified प्रशिक्षक नही होने की स्थिति में यदि ट्रेनिंग पार्टनर का चयन किया जाता है तो उस स्थिति में चयनित संस्था को प्रशिक्षण प्रारम्भ करने के पूर्व संबंधित सेक्टर/कोर्स में प्रशिक्षक का TOT होना अनिवार्य होगा।
7. संस्था/प्रतिष्ठान को प्रत्येक कोर्स हे कम से कम तीन नियोक्ताओं का मांग पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
8. चयनित संस्था को जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा द्वारा नियम समय सारणी के अनुसार ही प्रशिक्षण संचालन करना अनिवार्य होगा।
9. चयनित संस्था को प्रशिक्षण प्रारंभ से संपादन तक समस्त लिपिकीय कार्य, अनुशासन व्यवस्था, प्रशिक्षणार्थियों की उपस्थिति, परिसर की साफ सफाई, सुरक्षा का दायित्व होगा।
10. प्रशिक्षणार्थियों के मोबलाईजेशन तथा प्रशिक्षण उपरांत नियोजन की जिम्मेदारी चयनित संस्था की ही होगी।
11. चयनित संस्था द्वारा गुणवत्तायुक्त प्रशिक्षण दिया जाना अनिवार्य होगा किसी भी समय यह पाया जाता है कि प्रशिक्षण गुणवत्तायुक्त नही है तो अनुबंध समाप्त कर सुरक्षा निधि राजसात कर ली जावेगी।
12. प्रशिक्षण लागत दर का निर्धारण :– मुख्यमंत्री कौशल विकास योजनांतर्गत प्रशिक्षण लागत छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण द्वारा निर्धारित दर एवं प्रधानमंत्री कौशल विकास योजानांतर्गत राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज द्वारा निर्धारण दर के अनुरूप भुगतान हेतु निर्धारित किया जावेगा।
13. इसके अतिरिक्त प्रत्येक ट्रेनिंग पार्टनर एवं उनके स्टाफ को लाईवलीहुड कॉलेज के Code of Conduct एवं नियमों के अनुसार आचरण करना होगा।
14. प्रशिक्षण राशि का विभाजन :– छ.ग. राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी रायपुर (छत्तीसगढ़) के पत्र कमांक/914/रापलाकासो/स्था./2020–21 रायपुर, दिनांक 28/01/2021 द्वारा लाईवलहुड कॉलेज सोसायटी एवं ट्रेनिंग पार्टनर के मध्य प्रशिक्षण राशि के विभाजन के संबंध में कियान्वयन एवं अनुपालन हेतु जारी दिशा निर्देशानुसर :–

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

क्र.	लैब लागत राशि	प्रशिक्षण लागत राशि (%)	(A) भवन की उपलब्धता – लाईवलहुड कॉलेज (B) प्रशिक्षक एवं समस्त लैब सेटअप, उपकरण, आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था – ट्रेनिंग पार्टनर		(A) भवन एवं लैब सेटअप – लाईवलहुड कॉलेज (B) प्रशिक्षक एवं लैब के लिए आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था – ट्रेनिंग पार्टनर	
			प्रशिक्षण राशि का भुगतान प्रतिशत (%)			
			लाईवलीहुड कॉलेज	ट्रेनिंग पार्टनर	लाईवलीहुड कॉलेज	ट्रेनिंग पार्टनर
1	10 लाख से अधिक होने की स्थिति में	100	10	90	30	70
2	10 लाख से कम होन की स्थिति में		15	85		

15. लाईवलीहुड कॉलेज व ट्रेनिंग पार्टनर के मध्य विभाजन राशि के संबंध में राज्य कार्यालय द्वारा यदि विभाजन राशि नियम में परिवर्तन किया जाता है तो उस स्थिति में नियम के प्रभावी होने के दिनांक से या उसके बाद प्रारंभ होने वाले समस्त प्रशिक्षणों में राशि का भुगतान नवीन नियम के अनुरूप किया जावेगा।
16. चयनित संस्था को प्रशिक्षण राशि का भुगतान :– राज्य कौशल विकास प्राधिकरण द्वारा जारी अद्यतन दिशा निर्देशों के अनुरुप ही किया जावेगा।
17. मूल्यांकन शुल्क का भुगतान :– MMKVY योजनांतर्गत मूल्यांकन शुल्क का भुगतान ट्रेनिंग पार्टनर द्वारा किया जाएगा जो प्रशिक्षण शुल्क Claim के साथ दिया जाएगा एवं PMKVY योजनांतर्गत्त मूल्यांकन शुल्क का भुगतान लाईवलीहुड कॉलेज द्वारा किया जाएगा।
18. किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत सुकमा का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।

<u>ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु प्रकिया का निर्धारण</u>

1. चयन नियमों के आधार पर प्राप्त आवेदनों को पात्र/अपात्र ट्रेनिंग प्रदाताओं में सूचीबद्ध करदिया जायेगा। तत्पश्चात् चयन हेतु गठित विषय विशेषज्ञों की समिति द्वारा सभी पात्र आवेदनों का चयन मापदण्डों के आधार पर मूल्यांकन करके योग्य ट्रेनिंग पार्टनरों को सूचीबद्ध किया जायेगा। इस संबंध में संबंधित कोर्स में ट्रेनिंग का अनुभव/ट्रेनिंग गुणवत्ता/नियोजन की जानकारी/प्रशिक्षकों की योग्यता आदि मापदण्डों को प्राथमिकता दी जावेगी।
2. पूर्व में कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने के अनुभव हेतु प्रपत्र–अ (i) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
3. पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या हेतु प्रपत्र– अ (ii) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
4. हितग्राहियों की नियोजन हेतु रोजगार स्थिति की जानकारी प्रपत्र–अ (iii) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
5. आवेदित संस्थाओं द्वारा प्रस्तावित सेक्टर के जॉब रोल/कोर्स हेतु प्रशिक्षित हितग्राहियों के शत्प्रतिशत नियोजन हेतु Tie up किये गये कंपनी/संस्थान /फर्म/नियोक्ता की जानकारी प्रपत्र –अ (IV) के आधार पर हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा। यहाँ पर उल्लेखनीय है

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

… Tieup किये गए विभिन्न कंपनी/संस्थान /फर्म/नियोक्ता से अनुबंध (MOU) की … संलग्न की जानी होगी।

… संस्थाओं द्वारा प्रस्तावित कोर्स के जॉब रोल/कोर्स हेतु प्रशिक्षित हितग्राहियों के आन जॉब ट्रेनिंग हेतु Tie up किये गये कंपनी/संस्थान /फर्म/नियोक्ता की जानकारी प्रपत्र–अ (V) के आधार पर हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।

7. चैनल पार्टनर के चयन Score matrix के आधार पर प्राप्तांको से किया जावेगा।

आवेदन की प्रक्रिया

1. आवेदन निर्धारित प्रारूप में निर्धारित तिथि एवं समय तक स्वीकार किये जावेगें। निर्धारित समय पश्चात् प्राप्त आवेदन अमान्य कर दिया जावेगा।
2. प्रत्येक कार्स हेतु आवेदन प्रपत्र राशि रूपये 1000.00 (अक्षरीय – एक हजार रू.मात्र) के शुल्क डिमाण्ड ड्राफ्ट जो कि नॉन रिंफडेबल है (जो नोडल अधिकारी, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा के नाम से देय होगा) द्वारा भुगतान कर शासकीय वेबसाईट www.sukma.gov.in, http://spics.cg.nic.in से प्राप्त कर आवेदक को रूचि की अभिव्यक्ति की आवेदन के साथ जमा करना अनिवार्य होगा। ऐस नही किये जाने पर आवेदन मान्य नही किया जावेगा।
3. आवेदन लिफाफा के उपर कोर्स का नाम एवं आवेदित संस्था का नाम पूर्ण पता मोबाईल नंबर सहित अंकित किया जाना अनिवार्य है।
4. आवेदन पत्र निर्धारित प्रतिभूति राशि के बैंक ड्राफ्ट सहित 1 लिफाफा में बंद कर दिया जाएगा।
5. आवेदन बंद लिफाफा में निर्धारित तिथि/समय तक कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा, (छ.ग.) पिन कोर्ड– 494111 में स्पीड पोस्ट या स्वयं उपस्थित होकर जमा करना होगा। अन्य माध्यम से आवेदन स्वीकार स्वीकार नही किये जायेगें। निर्धारित समय के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्र अस्वीकार्य होगें।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि.पं.
सह
डायरेक्टर
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा
जिला – सुकमा (छ.ग.)

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा, के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/चैनल पार्टनर के चयन हेतु आवेदन पत्र

सेक्टर/व्यवसाय का नाम .... ट्रेनिंग पार्टनर बनने हेतु।

1. संस्था का नाम :..
   (पूर्ण पता, दूरभाष, फैक्स एवं Email सहित :..
   :..
2. संस्था नाम/वीटीपी नाम/पंजीयन कमांक एवं दिनांक :..
   :..
   :..
3. संस्था का कार्य क्षेत्र :..
4. संस्था किन किन व्यवसायों मे प्रशिक्षण के लिए पंजीकृत है :..
   कृपया उल्लेख करें :..
5. संबन्धित कोर्स के लिए प्रशिक्षकों एवं अन्य मानक के व्यवसायवार सूची एवं बायो डाटा संलग्न करें.........
   :..
6. व्यवसायवार उपलब्ध उपकरणों की सूची संलग्न करें :..
   :..
7. विभिन्न व्यवसायों में संस्था का प्रशिक्षण :..
   (परिशिष्ट अ (i) अनुसार) :..
8. पूर्व में प्रशिक्षण हितग्राहियों की संख्या :..
   (परिशिष्ट अ (ii) अनुसार) :..
9. पूर्व में प्रशिक्षण हितग्राहियों के रोजगार/स्वरोजगार की जानकारी :..
   (परिशिष्ट अ (iii) अनुसार) :..
10. संबंधित कोर्स में हितग्राहियों के नियोजन की जानकारी :..
   (परिशिष्ट अ (iv) अनुसार) :..

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

11. OJT हेतु टाई अप कंपनियों का विवरण :..

.(परिशिष्ट अ (IV) अनुसार) :..

12. संस्था का आडिट प्रतिवेदन (विगत 03 वर्षो का) :..

13. संस्था का TAN/PAN/GSTN प्रमाणित प्रति संलग्न करें :..

14. संस्था का विगत 03 वर्षो का आयकर विवरण की प्रति संलग्न करें :..

15. सुरक्षा निधि की राशि हेतु बैंक ड्राफ्ट क्रमांक..........................दिनांक..................बैंक का नाम...............

:..

16. अन्य विवरण :..

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

//घोषणा पत्र//

एतद द्वारा संस्था यह घोषणा करती है कि आवेदन पत्र में प्रस्तुत जानकारी सत्य है। ट्रेनिंग पार्टनर के रूप में चयन की स्थिति में संस्था समस्त निर्देशो का पालन करेगी।

स्थान ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट – अ (i)

पूर्व में कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदाय का अनुभव

क्र.	कोर्स का नाम	कार्यानुभव (वर्ष में)	योजना का नाम	कार्य क्षेत्र (ग्राम /शहर, ब्लॉक, जिला, राज्य, स्पष्ट उल्लेखित करें)	रिमार्क (अनुभव दर्शित अवधि के लिए संबंधित योजना/विभाग से अधिकृत कार्यादेश/अनुबंध कर प्रति संलग्न करें)
1	2	3	4	5	6

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट –अ (ii)

पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या का विवरण

क्र०	सेक्टर का नाम	जॉब रोल/कोर्स का नाम	योजना का नाम	वित्तीय वर्ष	प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या	रिमार्क (संबंधित कोर्स में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या हेतु पोर्टल प्रति संलग्न करें।
1	2	3	4	5	6	7

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट – अ (III)

पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों के रोजगार की जानकारी

क्र0	सेक्टर का नाम	जॉब रोल/कोर्स का नाम	प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या	नियोजित हितग्राहियों की संख्या	नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का प्रकार	संपर्क नंबर
1	2	3	4	5	6	7	8

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट –अ (IV)

प्रस्तावित सेक्टर/जॉब रोल/कोर्स के नियोजन हेतु टाई–अप कंपनियों की जानकारी

क्र.	सेक्टर का नाम	जॉब रोल/कोर्स का नाम	प्रस्तावित हितग्राही संख्या	नियोजन industrial Linkage /रोजगार हेतु Tie-up company				रिमार्क (संबंधित कंपनी से अनुबंध/स्टाम्प पेपर पर नियोजन संख्या दस्तावेज संलग्न करें)
				आवश्यक रिक्तियों की संख्या	पदनाम	कंपनी नियोक्ता का नाम व पूर्ण पता	मोबाईल नंबर एवं Email id	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट – 'अ'

प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षणार्थियों के ऑन जॉब ट्रेनिंग हेतु टाई–अप कंपनियों की जानकारी

क्र.	जॉब रोल/कोर्स का नाम	प्रस्तावित हितग्राही संख्या	ऑन जॉब ट्रेनिंग हेतु टाई अप कंपनी/संस्था की जानकारी का विवरण		रिमार्क (संबंधित कंपनी से अनुबंध /स्टाम्प पेपर पर नियोजन संख्या दस्तावेज संलग्न करें।
			कंपनी/नियोक्ता का नाम पूर्ण पता	OJT में भेजे जाने वाले हितग्राहियों की संख्या	
1	2	3	4	5	6

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

परिशिष्ट –"त"

प्रशिक्षण कार्य में नियोजन किए जाने वाले प्रशिक्षकों की जानकारी

क्र.	प्रशिक्षक का नाम	शैक्षणिक /व्यवसायिक योग्यता	सेक्टर /जॉब रोल/कोर्स का नाम	कार्यानुभव	TOT उत्तीर्ण तिथि	रिमार्क

प्रशिक्षण के संचालन हेतु अन्य मानव संसाधन (HR) की जानकारी

क्र.	पदनाम	नाम	शैक्षणिक योग्यता	कार्यानुभव	रिमार्क

स्थान. ....

दिनांक ....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

www.nitropdf.com

Scan

tenders time
grow your business rapidly

tenders time
grow your business rapidly

ट्रेनिंग पार्टनर का नाम :--

जॉब रोल नाम :--

ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु Score matrix

क्रमांक	विवरण	स्कोर विभाजन	अधिकतम स्कोर	आवश्यक प्रपत्र	प्राप्त अंक
1	पूर्व में कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदाय का अनुभव	1<2 वर्ष - 6 2-4 वर्ष - 13 >4 वर्ष - 20	20	Work Order	
2	पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या	1-200 - 6 200-400 -13 >400 -20	20	Work Order	
3	रोजगार व स्वरोजगार की स्थिति	20-40 - 5 40-60 -10 60-80 -15 >80 -20	20	Sector Wise, Scheme Wise & Year Wise List Of Placed Candidate	
5	Mobilization & OJT	Tieup With Company	10	Tieup With Company	
6	संस्था का Turnover	<30 Lacs -3 30-50 Lacs-6 50-100 Lacs-8 >100 Lacs - 10	10	Attach CA Cartified Financial Statement of Last Three Consecutive Years.	
7	प्रशिक्षण की कार्ययोजना	Presentation	20	PPT Presentation	

तकनीकी दस्तावेजो का विवरण :-

क्र.	संलग्न 1000/-- DD	संलग्न 10000/-- DD	संस्था पंजीयन	आडिट रिपोर्ट	पूर्व अनुभव	रिमार्क

www.nitropdf.com
Scan
tenders time
grow your business rapidly