# कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज
# जिला –नारायणपुर (छ0ग0)

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर (छ0ग0)(cssdm.narayanpur@gmail.com)

क्रमांक / 45 / DPLCS/EOI / 2023-24 नारायणपुर दिनांक 02/06/2023

प्रति,

महाप्रबंधक
छत्तीसगढ़ संवाद
रायपुर (छत्तीसगढ़)

**विषय :–** जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, नारायणपुर में कौशल विकास अंतर्गत प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु द्वितीय आमंत्रण "रूचि की अभिव्यक्ति (EOI)" प्रकाशित करने बाबत्।

----000----

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, नारायणपुर में कौशल विकास अंतर्गत प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु द्वितीय आमंत्रण **"रूचि की अभिव्यक्ति"** के संबंध में विज्ञापन का प्रारूप संलग्न कर प्रेषित् है। कृपया संलग्न विज्ञप्ति का प्रकाशन प्रदेश स्तरीय बहुप्रचारित दो समाचार पत्रों में तथा राष्ट्रीय स्तर के एक समाचार पत्र में प्रकाशित करवाने का कष्ट करें।

प्रकाशन पश्चात् देयक की दो प्रतियों में प्रकाशित नमूना के साथ इस कार्यालय को प्राप्ति पश्चात् भुगतान की कार्यवाही की जावेगी।

**संलग्न :–** विज्ञापन का प्रारूप।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी सह निदेशक
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज,
नारायणपुर (छ0ग0)

पृ0 क्रमांक / 46 / DPLCS/EOI / 2023-24 नारायणपुर दिनांक 02/06/2023

प्रतिलिपि :–

1. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, रायपुर (छ0ग0) की ओर सादर सूचनार्थ प्रेषित।
2. कलेक्टर, जिला नारायणपुर को सादर सूचनार्थ।
3. NIC जिला नारायणपुर को संलग्न विज्ञप्ति को नारायणपुर के वेबसाईट्स www.naryanpur.gov.in में अपलोड किये जाने हेतु।
4. सहायक संचालक, जनसंपर्क विभाग, नारायणपुर को उक्त विज्ञप्ति स्थानीय समाचार पत्र में प्रकाशित किये जाने हेतु।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी सह निदेशक
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज,
नारायणपुर (छ0ग0)

# कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज
## जिला –नारायणपुर (छ0ग0)

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर (छ0ग0)(cssdm.narayanpur@gmail.com)


क्रमांक / 57 /DPLCS/EOI/2023-24 नारायणपुर दिनांक 02/06/2023

**//प्रेस विज्ञप्ति//**

**// रूचि की अभिव्यक्ति //**

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज नारायणपुर में कौशल विकास प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु द्वितीय आमंत्रण **"रूचि की अभिव्यक्ति"** दिनांक 21/06/2023 अपरान्ह 5:00 बजे तक निर्धारित प्रपत्रों में आमंत्रित की जाती है। विस्तृत जानकारी हेतु जिले के वेबसाईट www.narayanpur.gov.in अथवा कार्यालय के सूचना पटल का अवलोकन किया जा सकता है।

Devesh

**मुख्य कार्यपालन अधिकारी सह निदेशक**
**जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज,**
**नारायणपुर (छ0ग0)**

# जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी,
## जिला-नारायणपुर (छ.ग.)

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर, Email : cssdm.narayanpur@gmail.com

क्रमांक / 48 /DPLCS/EOI/2023-24 नारायणपुर , दिनांक 02/06/2023

## //रूचि की अभिव्यक्ति//

आवेदन पत्र जमा करने की अंतिम तिथि 21/06/2023 को शाम 5 बजे बजे तक

आवेदन पत्र खोलने की तिथि 22/06/2023 को प्रात: 11 बजे बजे

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, जिला नारायणपुर में मुख्यमंत्री कौशल विकास योजना (MMKVY) एवं प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY) के अन्तर्गत विभिन्न सेक्टरों में प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु आवेदन आमंत्रित किया जाता है –

| क्र0 | सेक्टर का नाम | रिमार्क |
|---|---|---|
| 1 | Automotive | छ0ग0 राज्य कौशल विकास प्राधिकरण एवं छ0ग0 राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी रायपुर द्वारा निर्धारित मापदण्ड अनुसार प्रशिक्षण प्रदाय किया जावेगा |
| 2 | Capital Goods | |
| 3 | Electronics & Hardware | |
| 4 | Green Job | |
| 5 | Management & Entrepeneurship and Professional | |
| 6 | Plumbing | |
| 7 | Retail | |

## रूचि की अभिव्यक्ति में भाग लेने वाली संस्थाओं हेतु अर्हताऐं

1. ऐसे प्रशिक्षण संस्था/प्रतिष्ठान जो शिक्षण/प्रशिक्षण/व्यवसाय करते हो तथा छ.ग. सोसायटी पंजीकरण अधिनियम 1973/कंपनीज एक्ट 2013/ट्रस्ट रजिस्टर्ड एण्ड इंडियन ट्रस्ट एक्ट के तहत् पंजीकृत हो (संस्था का पंजीयन विज्ञप्ति प्रसारण दिनांक से पूर्व का हो) एवं कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने का अनुभव हो।

या

2. राज्य सरकार/भारत सरकार के अधीन संचालित किसी कौशल विभाग कार्यक्रमो का संचालन कर रहा हो।

# जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, जिला–नारायणपुर (छ.ग.)

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर, Email : cssdm.narayanpur@gmail.com


## सुरक्षा निधि

- संस्था द्वारा प्रति सेक्टर राशि रू. 10000/– (अक्षरी राशि रू. दस हजार रूपये मात्र) सुरक्षा निधि बैंक ड्राफ्ट के रूप में आवेदन के साथ जमा करना होगा। बैंक ड्राफ्ट **"प्राचार्य, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज, नारायणपुर"** के पक्ष में देय होगा। चयनित ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता का बैंक ड्राफ्ट रोककर शेष ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता को वापस कर दिया जायेगा, जिस पर ब्याज देय नहीं होगा। प्रत्येक सेक्टर के लिए अलग – अलग सुरक्षा निधि जमा किया जावे। उक्त राशि अनुबंध अवधि तक के लिए कार्यालय में जमा रहेगा।
- चयनित संस्थाओं को छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण की नवीन गाईडलाइन के परिशिष्ट **"अ"** की कंडिका 13 अनुसार प्रशिक्षण प्रारंभ करने के पूर्व **50,000/–** (अक्षरी राशि रूपये पच्चास हजार मात्र) की बैंक गांरटी अनुबंध की स्थिति में **"कलेक्टर सह अध्यक्ष, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज, नारायणपुर"** के नाम से जमा करना अनिवार्य होगा।

## सामान्य शर्ते एवं दायित्व

1. प्रमुख सचिव छ.ग. शासन, कौशल विकास, तकनीकी शिक्षा एवं रोजगार, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर का पत्र क्रं./एफ 10–30/2019/कौ.वि./42 दिनांक 16.08.2019 द्वारा जारी निर्देशों के अनुरूप प्रशिक्षण संचालन किया जाना होगा। प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना/मुख्यमंत्री कौशल विकास योजना का संचालन शासन द्वारा समय–समय पर जारी की गई दिशा–निर्देश के अनुरूप होगा।
2. संस्था को पूर्व में राज्य शासन/केन्द्र शासन द्वारा Blacklist नहीं किया गया हो । (100 रू. के स्टांप में इस आशय का शपथ पत्र संलग्न करना होगा)
3. चयनित संस्था को कलेक्टर सह अध्यक्ष, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज, नारायणपुर से अनुबंध संपादित करना आवश्यक होगा, जो तीन वर्ष के लिए होगा, जिसे आवश्यकतानुसार आगामी वर्ष हेतु बढ़ाया जा सकेगा।
4. चयनित संस्था को प्रशिक्षण संचालन हेतु मुख्यमंत्री कौशल विकास योजना (MMKVY), प्रधानमंत्री कौशल विकास 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।
5. चयनित संस्थाओं को प्रशिक्षण कार्य लाईवलीहुड कॉलेज प्रबंधन द्वारा आवश्यकता अनुसार आबंटित किया जावेगा। आवश्यकता नहीं होने पर लाईवलीहुड कॉलेज प्रबंधन प्रशिक्षण कार्य संबंधितों को देने बाध्य नहीं होगा।
6. प्रशिक्षणार्थियों के लिए induction kit (Uniform, ID card & Study materials) एवं प्रशिक्षण हेतु आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था चयनित संस्था द्वारा ही किया जाएगा।
7. चयनित संस्था को अनिवार्य रूप से छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण के नियमानुसार प्रशिक्षणरत् प्रशिक्षाणार्थियों को ऑन द जॉब ट्रेनिंग देना अनिवार्य होगा।
8. संस्था के पास सेक्टर अनुरूप कोर्स में राज्य कौशल विकास प्राधिकरण के मापदण्डों के अनुरूप कोर्स विशेष हेतु एवं सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षण हेतु योग्यताधारी प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षण हेतु कोर्स अनुरूप निर्धारित उपकरण (लैब सेटअप ट्रेनिंग पार्टनर द्वारा किये जाने की स्थिति में) अनिवार्यतः उपलब्ध हो।
9. ट्रेनिंग पार्टनर को स्वयं के द्वारा रखे गये प्रशिक्षकों का मानदेय राज्य कार्यालय के निर्देशानुसार देना अनिवार्य होगा।

10. चयनित संस्था/प्रतिष्ठान द्वारा कॉलेज परिसर में सेक्टर/व्यवसाय विशेष हेतु लैब की स्थापना ट्रेनिंग पार्टनर के द्वारा करने की स्थिति में किसी प्रकार का अग्रिम अथवा कोई अतिरिक्ति राशि का भुगतान नही किया जायेगा।
11. चयनित संस्था को जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, जिला नारायणपुर के प्रबंधन द्वारा निर्धारित समय सारणी के अनुसार ही प्रशिक्षण संचालन करना होगा।
12. चयनित संस्था को प्रशिक्षण प्रक्रिया प्रारंभ से परीक्षा संपादन तक समस्त लिपिकीय कार्य, अनुशासन व्यवस्था, प्रशिक्षणार्थियों की उपस्थिति, परिसर की साफ–सफाई, सुरक्षा एवं पेयजल व्यवस्था का दायित्व होगा तथा इसके लिए संस्था को कॉलेज में अनुबंध अवधि तक के लिए मानव संसाधन की व्यवस्था करनी होगी।
13. प्रशिक्षणार्थियों के मोबलाईजेशन तथा प्रशिक्षण उपरांत नियोजन की जिम्मेदारी संस्था की ही होगी। प्रशिक्षण उपरांत उत्तीर्ण प्रशिक्षणार्थी को 03 माह के भीतर नियोजित करना होगा। 03 माह पश्चात् नियोजित प्रशिक्षणार्थी के लिए प्रशिक्षण शुल्क का क्लेम नहीं किया जा सकेगा। नियोजन पश्चात 03 माह तक नियोजन ट्रेकिंग की जिम्मेदारी चयनित संस्था की ही होगी।
14. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण से जारी दिशा – निर्देशों के अनुसार नियोजन से संबंधित कार्यवाही करना अनिवार्य होगा, जिसमें समय सीमा का विशेष ध्यान रखा जावेगा।
15. आवासीय प्रशिक्षण का निर्धारण लाईवलीहुड कॉलेज द्वारा किया जावेगा, इसके अतिरिक्त यदि ट्रेनिंग पार्टनर द्वारा आवासीय प्रशिक्षण दिया जाता है तो इस स्थिति में प्रशिक्षणार्थियों के ठहरने हेतु आवास सुविधा व भोजन की व्यवस्था (चाय, नाश्ता, दोपहर एवं रात्रि भोजन) की जिम्मेदारी ट्रेनिंग पार्टनर की होगी।
16. गैर – आवासीय प्रशिक्षण की स्थिति में यदि चयनित संस्था द्वारा प्रशिक्षण हेतु हितग्राहियों के आवागमन की व्यवस्था की जाती है तो इसके वहन की जिम्मेदारी चयनित संस्था की होगी।
17. अर्थदण्ड :– यदि ट्रेनिंग पार्टनर अपने शेड्यूल के अनुसार कार्यो में लापरवाही किये जाने पर अर्थदण्ड के भागी होगें, जो न्यूनतम 5 प्रतिशत की राशि हो सकता है, का निर्धारण कलेक्टर सह अध्यक्ष जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज नारायणपुर द्वारा किया जावेगा।
18. चयनित संस्था द्वारा गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण दिया जाना अनिवार्य होगा, किसी भी समय यह पाया जाता है, कि प्रशिक्षण गुणवतायुक्त नहीं हो, तो अनुबंध समाप्त कर सुरक्षा निधि राजसात कर ली जावेगी।
19. इसके अतिरिक्त प्रत्येक ट्रेनिंग पार्टनर एवं उनके स्टाफ को लाईवलीहुड कॉलेज के code of conduct एवं नियमों के अनुसार आचरण करना होगा।
20. यह अनुबंध पूर्ण रूप से अस्थायी होगा तथा यह अनुबंध दोनो पक्षो द्वारा **01** माह पूर्व सूचना देकर निरस्तीकरण की प्रक्रिया की जा सकती है। परंतु प्रशिक्षण के दौरान यदि ट्रेनिंग पार्टनर की ओर से अनुबंध समाप्त किया जाता है तो उक्त बैच की ट्रेनिंग पूर्ण कराने की जिम्मेदारी ट्रेनिंग पार्टनर की होगी।
21. किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में कलेक्टर सह अध्यक्ष, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, जिला नारायणपुर का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर, Email : cssdm.narayanpur@gmail.com

## ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु प्रक्रिया का निर्धारण

1. चयन नियमों के आधार पर प्राप्त आवेदनों को पात्र/अपात्र ट्रेनिंग प्रदाताओं में सूचीबद्ध कर दिया जायेगा। तत्पश्चात् चयन हेतु गठित चयन समिति द्वारा सभी पात्र आवेदनों का चयन मापदण्डों के आधार पर मूल्यांकन करके योग्य ट्रेनिंग पार्टनरों को सूचीबद्ध किया जायेगा। इस संबंध में संबंधित सेक्टर में ट्रेनिंग का अनुभव, ट्रेनिंग गुणवत्ता, नियोजन की जानकारी, प्रशिक्षकों की योग्यता आदि मापदण्डो को प्राथमिता दी जावेगी।
2. पूर्व में कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने के अनुभव हेतु प्रपत्र-अ (I) भरकर, हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
3. पूर्व में सेक्टरवार/कोर्सवार प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या प्रपत्र-अ (II) भरकर, हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
4. पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों के नियोजन हेतु रोजगार स्थिति की जानकारी प्रपत्र-अ (III) भरकर, हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
5. आवेदित संस्थाओं द्वारा प्रस्तावित सेक्टर के जॉब रोल/कोर्स हेतु प्रशिक्षित हितग्राहियों के शतप्रतिशत नियोजन हेतु Tie up किये गए कंपनी/संस्थान/फर्म/नियोक्ता की जानकारी प्रपत्र-अ (IV) भरकर, हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा। यहाँ पर उल्लेखनीय है कि संस्थाएं Tie up किये गये विभिन्न कंपनी/संस्थान/फर्म/नियोक्ता से अनुबंध (MOU) की प्रमाणित प्रति जो उक्त अवधि हेतु मान्य हो, संलग्न की जानी होगी।
6. आवेदित संस्थाओं द्वारा प्रस्तावित सेक्टर के जॉब रोल/कोर्स हेतु प्रशिक्षित हितग्राहियों के ऑन द जॉब ट्रेनिंग हेतु Tie up किये गये कंपनी/संस्थान/फर्म/नियोक्ता की जानकारी प्रपत्र-अ (V) भरकर, हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
7. आवेदित कोर्स में प्रशिक्षण कार्य में नियोजित किये जाने वाले प्रशिक्षकों तथा सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षक की जानकारी एवं प्रशिक्षण के संचालन हेतु अन्य मानव संसाधन की जानकारी हेतु प्रपत्र-ब की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
8. प्रत्येक संबंधी दस्तावेज का सत्यापित होना अनिवार्य है अन्यथा दस्तावेज मान्य नहीं किया जावेगा।
9. ट्रेनिंग पार्टनर का चयन Score Matrix में वर्णित मापदण्डों में मूल्यांकन एवं सत्यापन के तुलनात्मक अध्ययन के आधार पर किया जायेगा।

## आवेदन की प्रक्रिया

रूचि की अभिव्यक्ति प्रपत्र जमा करने की अंतिम तिथि 21/06/2023

रूचि की अभिव्यक्ति खोलने की तिथि 22/06/2023

1. आवेदन निर्धारित प्रारूप में दिनांक 21/06/2023 को शाम 5 बजे बजे तक कार्यालयीन दिवस में स्वीकार किये जावेंगे। निर्धारित समय पश्चात् प्राप्त आवेदनों को अमान्य कर दिया जावेगा। दिनांक 22/06/2023 को 11 बजे बजे आवेदनों को जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज में चयन हेतु गठित समिति के समक्ष खोला जावेगा। जिसमें आवेदक स्वयं/प्रतिनिधि उपस्थित रह सकते है। आवेदन खोलने की तिथि संबंधी सूचना पृथक से नहीं दी जावेगी।
2. प्रत्येक सेक्टर हेतु आवेदन प्रपत्र राशि रूपये 1000.00 (अक्षरीय- एक हजार रूपये मात्र) शुल्क के डिमाण्ड ड्राफ्ट जो कि नॉन रिफण्डेबल है (जो प्राचार्य, जिला परियोजना लाईवलीहुड कालेज के नाम से देय होगा) द्वारा भुगतान कर शासकीय वेबसाईट www.narayanpur.gov.in से प्राप्त किया जा सकता है।
3. ऑनलाईन डाउनलोड प्रपत्र हेतु, आवेदन शुल्क राशि रूपये 1000.00 (अक्षरीय- एक हजार रूपये मात्र) का बैंक ड्राफ्ट रूचि की अभिव्यक्ति के आवेदन के साथ जमा करना अनिवार्य होगा। ऐसा नहीं किये जाने पर आवेदन मान्य नहीं होगा।

# जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, जिला-नारायणपुर (छ.ग.)

एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, नारायणपुर, Email : cssdm.narayanpur@gmail.com

4. संस्थाएं प्रत्येक सेक्टर हेतु पृथक–पृथक आवेदन प्रस्तुत करें। आवेदन लिफाफ 'अ' एवं 'ब' अनुसार प्रस्तुत करना होगा।
5. लिफाफा 'अ' में अमानत राशि **10000.00** (दस हजार रूपये मात्र) किसी राष्ट्रीयकृत बैंक से जारी डिमाण्ड ड्राफ्ट / एफ.डी.आर. जो कि प्राचार्य, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज नारायणपुर के पक्ष में जारी हुआ हो, एवं लिफाफा 'ब' में संस्था / एन.जी.ओ. / ट्रेनिंग एजेंसी / फर्म आदि के दस्तावेज / जानकारी (परिशिष्ट 'अ' एवं 'ब' संबंधी विवरण)।
6. आवेदन लिफाफा के ऊपर 'सेक्टर का नाम', 'आवेदित संस्था का नाम' एवं 'पूर्ण पता मोबाईल नम्बर सहित' अंकित किया जाना अनिवार्य है।
7. आवेदन पत्र निर्धारित प्रतिभूति राशि के बैंक ड्राफ्ट सहित लिफाफा में बंद कर दिया जाएगा।
8. आवेदन पत्र बंद लिफाफा में निर्धारित तिथि व समय तक जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, एजुकेशन हब, गरांजी, बखरूपारा, जिला–नारायणपुर, पिन – 494661 में केवल स्पीड़ पोस्ट / रजिस्ट्री पोस्ट के माध्यम से ही जमा करना होगा। निर्धारित समय के पश्चात् प्राप्त आवेदन अस्वीकार्य होंगे।

   **टीप :– कोर्स / सेक्टर से संबंधित एवं अन्य दिशा – निर्देश का विवरण देखने के लिए CSSDA पोर्टल का अवलोकन किया जा सकता है।**

## शुल्क का भुगतान एवं शर्तें

- **प्रशिक्षण लागत दर निर्धारण** – मुख्यमंत्री कौशल विकास योजनांतर्गत प्रशिक्षण लागत दर छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण द्वारा निर्धारित दर एवं प्रधानमंत्री कौशल विकास योजनान्तर्गत राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज द्वारा निर्धारित दर के अनुरूप भुगतान हेतु निर्धारित किया जावेगा।
- **प्रशिक्षण राशि का विभाजन** :– छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण के पत्र क्रमांक / 914 / रापलाकासो / स्था. / 2020–21 रायपुर दिनांक 28.01.2021 द्वारा लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी एवं ट्रेनिंग पार्टनर के मध्य प्रशिक्षण राशि के विभाजन के संबंध में क्रियान्वयन एवं अनुपालन हेतु निम्न सारणी अनुसार दिशा–निर्देश जारी की गई है:–

| क्र. | लैब लागत राशि | प्रशिक्षण लागत राशि (%) | (A) भवन की उपलब्धता – लाईवलीहुड कॉलेज<br>(B) प्रशिक्षक एवं समस्त लैब सेटअप, उपकरण, आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था – ट्रेनिंग पार्टनर | | (A) भवन एवं लैब सेटअप – लाईवलीहुड कॉलेज<br>(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 होने की स्थिति में | | 15 | 85 | | |

उपरोक्तानुसार निर्धारण के आधार पर राशि का भुगतान किया जावेगा। साथ ही राज्य कार्यालय द्वारा समय समय पर जारी दिशा – निर्देशों के अनुरूप भुगतान की कार्यवाही की जावेगी, जिसके लिए सभी बाध्य होंगे।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी सह निदेशक
जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी
जिला – नारायणपुर (छ0ग0)

## ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु Score Matrix

| क्रमांक | विवरण | स्कोर विभाजन | | अधिकतम स्कोर | आवश्यक प्रपत्र | रिमार्क |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | संस्था द्वारा पूर्व में कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदाय का अनुभव | 1-2 वर्ष | 5 | 10 | Work Order/ Related Documents | यदि आवेदन किये गये सेक्टर से भिन्न सेक्टर में अनुभव की स्थिति में केवल 02 अंक ही दिये जायेगें। |
| | | 2-4 वर्ष | 8 | | | |
| | | >04 | 10 | | | |
| 2 | पूर्व प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या | Up to 100 | 2 | 10 | Related Documents | |
| | | 101 - 200 | 3 | | | |
| | | 201-500 | 6 | | | |
| | | > 500 | 10 | | | |
| 3 | पूर्व में रोजगार एवं स्वरोजगार की स्थिति (%) | 20%-40% | 3 | 10 | Related Documents | |
| | | 41%-70% | 6 | | | |
| | | >70% | 10 | | | |
| 4 | ToT certified Trainer | ट्रेनर का सर्टिफिकेट एवं बायोडाटा | - | 10 | ToT certificate | |
| 5 | रोजगार व OJT हेतु Industrial Linkage/ company से Tieup | 1-50 | 5 | 25 | MOU/any legal document regarding tie up with companies represent requirement of trained candidate | |
| | | 51-100 | 15 | | | |
| | | >100 | 25 | | | |
| 7 | संस्था का Turnover | < 50 lacs | 3 | 10 | Attach CA Certified Financial Statement | |
| | | 51-80 lacs | 6 | | | |
| | | 81-120lacs | 8 | | | |
| | | >120 lacs | 10 | | | |
| 8 | प्रशिक्षण की कार्ययोजना | - | - | 25 | PPT Pressentation | |
| | | | कुल अंक | 100 | | |

# जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी, नारायणपुर (छ0ग0) में ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु आवेदन पत्र

**सेक्टर का नाम..........................................................................................ट्रेनिंग पार्टनर बनने हेतु**

1. संस्था का नाम :......................................................................

   (पूर्ण पता एवं दूरभाष एवं ईमेल सहित) :......................................................................

   :......................................................................

2. संस्था का नाम व पंजीयन क्रमांक :......................................................................

   (संस्था प्रमुख के नाम, पता, दूरभाष नं. की जानकारी देवें) :......................................................................

   :......................................................................

3. संस्था का कार्य क्षेत्र :......................................................................

   :......................................................................

4. संस्था को किन किन सेक्टर में प्रशिक्षण देने का अनुभव है :......................................................................

   कृपया उल्लेख करें :......................................................................

   :......................................................................

5. संबंन्धित कोर्स के लिए प्रशिक्षकों एवं अन्य मानव संसाधन के :......................................................................

   सेक्टरवार सूची एवं बायोडाटा संलग्न करें (परिशिश्ट ब अनुसार)

6. सेक्टरवार उपलब्ध उपकरणों की सूची संलग्न करें :......................................................................

   (परिशिष्ट अ (I) अनुसार) :......................................................................

7. पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या :......................................................................

   (परिशिष्ट अ (II) अनुसार) :......................................................................

8. पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों के रोजगार/स्वरोजगार की जानकारी:......................................................................

   (परिशिष्ट अ (III) अनुसार) :......................................................................

9. प्रस्तावित सेक्टर में नियोजन हेतु अनुबंध की जानकारी :......................................................................

   (परिशिष्ट अ (IV) अनुसार)

10. OJT हेतु टाई अप कम्पनियों का विवरण :......................................................................

    (परिशिष्ट अ (V) अनुसार)

11. संस्था का अंकेक्षण प्रतिवेदन (विगत 03 वर्षो का) :............................................................

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

13. संस्था का विगत 03 वर्षो का आयकर विवरणी की प्रति संलग्न करे

14. सुरक्षा निधि की राशि बैंक ड्राफ्ट क्रमांक ........................ दिनांक .................... बैंक का नाम ............................

15. अन्य विवरण :............................................................

**टीपः– आवेदन पत्र के साथ समस्त दस्तावेज सत्यापित कर संलग्न करें।**

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

## घोषण पत्र

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

स्थान ......................

दिनांक ...................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

**संस्था का नाम :–................................................................................................................**

परिशिष्ट – अ (I)

## पूर्व में कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदाय का अनुभव

| क्र. | सेक्टर का नाम | जॉब रोल/कोर्स का नाम | कार्यानुभव (वर्ष में) | योजना का नाम | कार्य क्षेत्र (ग्राम/शहर, ब्लॉक, जिला, राज्य का स्पष्ट उल्लेखित करें) | संस्था के पास उपलब्ध उपकरणों की सूची | रिमार्क (अनुभव दर्शित अवधि के संबंधित योजना/विभाग से अधिकृत कार्यदेश/अनुबंध कर प्रति संलग्न करें) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

स्थान ........................
दिनांक ....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

**संस्था का नाम :–**.................................................................................................................

परिशिष्ट – अ (II)

## पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या का विवरण

| क्र. | सेक्टर का नाम | जॉब रोल / कोर्स का नाम | योजना का नाम | वित्तीय वर्ष | प्रशिक्षित हितग्राही संख्या | रिमार्क (संबंधित कोर्स में प्रशिक्षित हितग्राही संख्या हेतु पोर्टल प्रति संलग्न करें) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

स्थान .......................

दिनांक ....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

· संस्था का नाम :–.................................................................................................................

परिशिष्ट – अ (III)

## पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों के रोजगार की जानकारी

| क्र. | सेक्टर का नाम | जॉब रोल/कोर्स का नाम | प्रशिक्षित हितग्राही संख्या | नियोजित हितग्राहियों की संख्या | नियोक्ता का नाम | नियोक्ता का पता | वेतनमान | संपर्क नंबर |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

स्थान .......................
दिनांक ....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

· संस्था का नाम :–.........................................................................................................

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 | प्रस्तावि 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 | मोबाइल नंबर एवं email ID | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

स्थान ........................

दिनांक .....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

(पदमुद्रा सहित)

**संस्था का नाम :–.................................................................................................................**

परिशिष्ट – अ (V)

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

| क्र. | सेक्टर का नाम | 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 व पूर्ण पता | OJT में भेजे जाने वाले हितग्राहियों की संख्या | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

स्थान ........................
दिनांक ....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)

संस्था का नाम :–..........................................................................................................................

परिशिष्ट – ब

## प्रशिक्षण कार्य में नियोजित किये जाने वाले प्रशिक्षकों तथा सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षक की जानकारी

| क्रमांक | प्रशिक्षक का नाम | शैक्षणिक / व्यावसायिक योग्यता | सेक्टर / जॉब रोल / कोर्स का नाम | कार्यानुभव | TOT उत्तीर्ण तिथि एवं वैधता की तिथि | रिमार्क |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| क्रमांक | पदनाम | नाम | शैक्षणिक योग्यता | कार्यानुभव | रिमार्क |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

स्थान ........................

दिनांक ....................

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
(पदमुद्रा सहित)