



# ରେମୁଣା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

E-mail-remuna-nac@gov.in, Tel. No.-06782-291978

ବିଜ୍ଞାପିତ ପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା: ୫୫୩ / ତା. ୦୬/୦୩/୨୦୨୪

ମିଶନ ଶକ୍ତି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠି (ଏମଏସଜି) / ଏଏଲଏଫ/ ସିଏଲଏଫ/ଟି.ଜି (ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର) ଗୋଷ୍ଠି ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ରେମୁଣା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ ଅନ୍ତର୍ଗତ ନରହରିପୁର ଠାରେ ଥିବା ମଳ ଉପଚାର କେନ୍ଦ୍ର(ଏଫଏସଟିପି)ର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ଅଭିବ୍ୟକ୍ତ ପ୍ରକାଶନ (ଏକ୍ସପ୍ରେସନ ଅଫ ଇଂଚରେଷ୍ଟ) ଆହ୍ୱାନ କରାଯାଇଛି ।

ରେମୁଣା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ, ଏହାର ପରିସରଭୁକ୍ତ ନରହରିପୁର(ୱାର୍ଡ ନମ୍ବର- ୦୮) ଠାରେ ଥିବା ମଳ ଉପଚାର କେନ୍ଦ୍ର (ଏଫଏସଟିପି)ର ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ୦୧ ବର୍ଷ (କାର୍ଯ୍ୟାବେଶ ପ୍ରାପ୍ତିର ଦିବସ ଠାରୁ) ନିମନ୍ତେ ମିଶନ ଶକ୍ତି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠି (ଏମଏସଜି) / ଏଏଲଏଫ/ ସିଏଲଏଫ/ଟି.ଜି (ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର) ଗୋଷ୍ଠି ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଜଉ ମୁଦା ଲଫାଫାରେ ଅଭିବ୍ୟକ୍ତ ପ୍ରକାଶନ (ଏକ୍ସପ୍ରେସନ ଅଫ ଇଂଚରେଷ୍ଟ) ସଂଲଗ୍ନ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ମୁଦାବଦ ଆହ୍ୱାନ କରୁଛନ୍ତି । ଏହି ମୁଦା ଲଫାଫାରେ ଅଭିବ୍ୟକ୍ତ ପ୍ରକାଶନ (ଏକ୍ସପ୍ରେସନ ଅଫ ଇଂଚରେଷ୍ଟ) ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ ଠିକଣାରେ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରି ପୋଷ୍ଟ / ସ୍ୱାଡ଼ ପୋଷ୍ଟ ଜରିଆରେ ତା. ୧୫.୦୩.୨୦୨୪ ରିଖ ଅପରାହ୍ନ ୪.୦୦ ଘଟିକା ସୁଦ୍ଧା ପହଞ୍ଚିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମୁଦା ଲଫାଫା ଉପରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବେଦନକାରୀ ମିଶନ ଶକ୍ତି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠି (ଏମଏସଜି) / ଏଏଲଏଫ/ ସିଏଲଏଫ/ଟି.ଜି (ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର) ଗୋଷ୍ଠିର ନାମ ଓ ଠିକଣା ଲିପିବଦ୍ଧ ରହିବ ଆବଶ୍ୟକ ।

*ସମ୍ପଦ ନାମ*  
୨୩/୩/୨୦୨୪  
କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ

ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଂଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

ଜ୍ଞାପକ ସଂଖ୍ୟା ୫୫୦ / ତାରିଖ ୦୬/୦୩/୨୦୨୪

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଡି.ଆଇ.ଓ, ବାଲେଶ୍ୱରଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣା କରାଯାଇ ଓ ଏନ.ଆଇ.ସି ପୋର୍ଟାଲରେ ପୋଷ୍ଟ କରିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇଛି ।

*ସମ୍ପଦ ନାମ*  
୨୩/୩/୨୦୨୪  
କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ

ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଂଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

ଜ୍ଞାପକ ସଂଖ୍ୟା ୫୫୧ / ତାରିଖ ୦୬/୦୩/୨୦୨୪

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଅଫିସ ନୋଟିସ ବୋର୍ଡ, ଅତିରିକ୍ତ ଜିଲ୍ଲାପାଳ ବାଲେଶ୍ୱର, ତହସିଲଦାର ଓ ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ରେମୁଣାଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଇଛି କି ବହୁଳ ପ୍ରସାର ନିମନ୍ତେ ଏହାକୁ ତାଙ୍କର ନୋଟିସ ବୋର୍ଡରେ ପ୍ରକାଶନ କରିବେ ।

*ସମ୍ପଦ ନାମ*  
୨୩/୩/୨୦୨୪  
କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ

ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଂଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

ଜ୍ଞାପକ ସଂଖ୍ୟା ୫୫୨ / ତାରିଖ ୦୬/୦୩/୨୦୨୪

ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ଅଧ୍ୟକ୍ଷା/ ଉପାଧ୍ୟକ୍ଷ ଓ ସମସ୍ତ ପାରିଷଦ ବର୍ଗ, ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଂଚଳ ପରିଷଦଙ୍କ ସଦସ୍ୟ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

*ସମ୍ପଦ ନାମ*  
୨୩/୩/୨୦୨୪  
କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ

ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଂଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

## ସର୍ତ୍ତାବଳୀ

୧.ମଳ ଉପଚାର କେନ୍ଦ୍ରର ପରିଚାଳନାରେ ଭାଗ ନେବା ପାଇଁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବେଦନକାରୀ ତାଙ୍କର ରେଜୋଲ୍ୟୁସନ ଖାତାରେ ଲିପିବଦ୍ଧ କରିଥିବେ ଏବଂ ଏହାର ନକଲ ଉପରୋକ୍ତ ଆବେଦନପତ୍ରରେ ସଂଯୁକ୍ତ କରିବେ ।

୨.ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସ ବୁକର ନକଲ (ଅପଡେଟ) ଦରଖାସ୍ତ ସହ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ ।

୩.ସେମାନଙ୍କର ପଞ୍ଚସୂତ୍ର ଦରଖାସ୍ତ ସହ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ ।

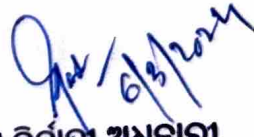
୪.ଆବେଦନକାରୀ ଗୋଷ୍ଠି ମେମ୍ବର ମାନଙ୍କର ଆଧାର କାର୍ଡ କପି/ ଭୋଟର କାର୍ଡ କପି, ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତାର ନକଲ ଏବଂ ଗୃପ ଫୋଟ ଦରଖାସ୍ତ ସହ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ ।

୫.ଗୃପର ପ୍ୟାନ କାର୍ଡ ଓ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ ନମ୍ବରର କପି ଦରଖାସ୍ତ ସହ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ ।

୬.ଗୃପର ଆୟ ବୃଦ୍ଧି ସମ୍ପର୍କିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର କାଗଜାତ ଦରଖାସ୍ତ ସହ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ ।

୭.ସଂଘର ସଭାନେତ୍ରୀ ଓ ସମ୍ପାଦିକା ଦରଖାସ୍ତ ସହିତ ସେମାନଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ ସହ ସଂଘର ମୋହର ଲଗାଇ ଆବେଦନ କରିବେ ।

୮. ରେମୁଣା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ ଅଧୀନରେ ଥିବା ମଳ ଉପଚାର କେନ୍ଦ୍ରର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କଠାରୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା ଦରଖାସ୍ତ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଉପର ଲିଖିତ ସାତୋଟି ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପୂରଣ କରୁଥିବା ଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ଚୟନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସାକ୍ଷାତକାର ମାଧ୍ୟମରେ ହୋଇ ଉପଯୁକ୍ତ ଗୋଷ୍ଠୀକୁ କାର୍ଯ୍ୟାଦେଶ ଦିଆଯିବ ।

  
କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ  
ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ, ରେମୁଣା

## ଆବେଦନ ଫର୍ମ

୧. ସଂଘର ନାମ ଓ ଠିକଣା ।

୨. ଆବେଦନର ଅଭିପ୍ରାୟ ।

୩. ସଭାପତିଙ୍କ ନାମ ।

୪. ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ନାମ ।

୫. ସମୁଦାୟ ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ।

୬. ଗୋଷ୍ଠିରେ ଗଠନ ତାରିଖ ।

୭. ଗୋଷ୍ଠିରେ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ ନମ୍ବର ।

୮. ଗୋଷ୍ଠି ପ୍ୟାନକାର୍ଡ ନମ୍ବର ।

୯. ଗୋଷ୍ଠିରେ ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକ ନମ୍ବର ।

୧୦. ସଂଲଗ୍ନ କରିଥିବା କାଗଜାତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ।

ସଭାପତିଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର  
(ମୋହର ସହିତ)

ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର  
(ମୋହର ସହିତ)

Executive Officer  
Remuna N.A.C