



## रामभाऊ म्हाळगी प्रबोधिनी

सेवाकार्य करणाऱ्या खऱ्याखऱ्या स्वयंसेवी संस्थांसाठी

# संस्था-बांधणी सहयोग योजना २०२४-२५

योजनेअंतर्गत साहाय्य, सल्ला व सेवा मिळविण्यासाठीचे आवेदन-पत्र

अ)

- १ संस्थेचे संपूर्ण नाव : \_\_\_\_\_
- २ नोंदणीकृत वा मुख्य कार्यालयाचा : \_\_\_\_\_  
संपूर्ण पत्ता \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ३ नोंदणी क्रमांक : \_\_\_\_\_
- ४ संस्थेच्या स्थापनेचा नोंदणीचा : \_\_\_\_\_  
दिनांक \_\_\_\_\_
- ५ 80-G वा FCRA, 35CC इ. : \_\_\_\_\_  
प्रमाणपत्रे असल्यास त्यांचा : \_\_\_\_\_  
तपशील \_\_\_\_\_

आ) संस्थेच्या प्रमुख पदाधिकाऱ्यांची नावे व पत्ते :

क्र.	नाव	पद	पत्ता, दूरध्वनी क्रमांक व ई-मेल
१			
२			
३			
४			
५			

इ) संस्थेच्या कामाचे क्षेत्र वा प्रमुख क्षेत्रे ( ✓ खूण करा) :

वनवासी / आदिवासी कल्याण	
गरीब विद्यार्थ्यांसाठी शाळा	
अपंग पुनर्वसन, अपंग कल्याण	
गरजू महिलांना साहाय्य व महिला कल्याण	
झोपडपट्टीसदृश वस्तीत संस्कार केंद्रे	
ग्रामीण विकास प्रकल्प (पाणी पुरवठा, स्वच्छता)	
रुग्णसेवा, रुग्णालय इ.	
ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प	
रक्तपेढी चालविणे	
सर्वसाधारण शिक्षण संस्था (शाळा / महाविद्यालय इ.)	
औपचारिकता पूर्तता (धर्मादाय आयुक्तांशी संबंधित)	
अन्य	

ई) संस्थेच्या मनुष्यबळाविषयी माहिती:

क्र.	मनुष्यबळाचा प्रकार	संख्या
१	संस्था अधिकृत सदस्य नोंदणी करित असल्यास आजमितीस असलेले एकूण सदस्य	
२	कार्यकारिणी वा तत्सम प्राधिकारी मंडळाचे निर्वाचित वा नियुक्त सदस्य	
३	पदाधिकारी	
४	पूर्ण वेळ (विना वेतन) कार्यकर्ते	
५	कर्मचारी वा स-वेतन पूर्ण वेळ कार्यकर्ते	
६	सर्वसाधारण कार्यकर्ते (विविध ठिकाणी व विविध प्रकल्पात सुमारे दोन वर्षे तरी सक्रिय असलेल्यांची आजमितीस उपलब्ध असलेली संख्या)	



■ आर्थिक :

---

---

---

---

■ व्यवस्थापनाशी संबंधित :

---

---

---

---

■ प्रचार-प्रसिद्धीच्या संदर्भात :

---

---

---

---

■ अन्य :

---

---

---

---

■ अर्ज पाठविण्याची अंतिम दिनांक: १५ सप्टेंबर, २०२४

■ पूर्णपणे भरलेले अर्ज [ibss@rmponweb.org](mailto:ibss@rmponweb.org) ह्या ई-मेल वर पाठवावेत.

नाव: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(स्वाक्षरी)

पदभार / जबाबदारी: \_\_\_\_\_