

Annexure 8: Expression of Interest from Community Based Organization to be the Implementing Agency of Odisha Millets Mission at the block level: *(Furnish the details in English/Odia without exceeding 15 pages).*

ସଂଲଗ୍ନ-ଏ: ବ୍ଲକ୍ ସ୍ତରରେ ଓଡ଼ିଶା ମିଲେଟ ମିଶନର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ସଂସ୍ଥା ହେବା ପାଇଁ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ଭିତ୍ତିକ ସଂଗଠନର ଆଗ୍ରହର ଅଭିବ୍ୟକ୍ତି: (ଇଂରାଜୀ / ଓଡ଼ିଆରେ ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ 15 ପୃଷ୍ଠା ଅତିକ୍ରମ ନକରି) |

1 DETAILS OF THE CBO/ସଂଗଠନ ର ତଥ୍ୟ

a. Name of the CBO

ଗୋଷ୍ଠୀ ଭିତ୍ତିକ ସଂଗଠନର ନାମ:

b. Acronym, if any

ସଂଗଠନର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶବ୍ଦ, ଯଦି କିଛି ଅଛି:

c. Address/ଠିକଣା:

i) Mailing / Correspondence office: ସଂଗଠନ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା

ii) Visiting office: ସଂଗଠନ ପରିଦର୍ଶନ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ

d. Contact Person/ଯୋଗାଯୋଗ ବ୍ୟକ୍ତି:

i) Name/ନାମ: _____

ii) Designation / ଉପାଧି: _____

iii) Telephone No/ଫୋନ୍ ନଂ: Landline/ଲାଇନ୍ ଲାଇନ: _____

Mobile/ମୋବାଇଲ୍: _____

Email ଇ-ମେଲ: _____

iv) Address, if different from (c) ଯଦି ଠିକଣା କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା (c) ଠାରୁ ଅଲଗା ଥାଏ—

2 IDENTITY/LEGAL STATUS/ ଆଇନଗତ ସ୍ଥିତି:

i) Is organization registered/ଆପଣଙ୍କର ସଂଗଠନ/ଗୋଷ୍ଠୀ କଣ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଟେ କି:

Yes /ହଁ ☐

No/ନାହିଁ ☐

ii) If yes/ଯଦି ହଁ, Under (a) Society Act/ସମିତି ଅଧିନିୟମ ☐ (b) Under Trust/ ଟ୍ରଷ୍ଟ ଅଧିନିୟମ ☐

(c) Under Company Act- 25 (ସେକ୍ସନ-25)/ କମ୍ପାନୀ ଅଧିନିୟମ ଅନ୍ତର୍ଗତ-୨୫ (ବିଭାଗ -୨) ☐

(d) Any other/ଅନ୍ୟ କୌଣସି ☐

If any other, please specify – ଯଦି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଧିନିୟମରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇଛି, ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

iii) Year of registration/formation/ସଂଗଠନ ପଞ୍ଜୀକୃତ /ଗଠନ ବର୍ଷ :

iv) Since how long it is operational (No. of years)/କେତେ ବର୍ଷରୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଉଛି (ବର୍ଷ ସଂଖ୍ୟା): _____

v) Operational area of the organization/ସଂଗଠନ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ଅଞ୍ଚଳ:

(Only indicate the number/କେବଳ ସଂଖ୍ୟା ରେ ଲେଖନ୍ତୁ)

State/s/ ରାଜ୍ୟ: _____

District/s/ ଜିଲ୍ଲା: _____

block/s/ବ୍ଲକ୍: _____

Village/s/ଗ୍ରାମ: _____

vi) Whether it is registered under Income Tax/ ଆୟକର ବିଭାଗ ରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ କି?

Yes/ହଁ ☐

No/ନାହିଁ ☐

3 GOVERNANCE/ଶାସନ ନିତି:

i) Does organization have a governing board/ ଗୋଷ୍ଠୀ ସଂଘଠନ ର ପରିଚାଳନା ବୋର୍ଡ ଅଛି କି
Yes/ହଁ ☐ No/ ନା ☐

ii) If yes, give details of Board Members (status) ଯଦି ହଁ, ପରିଚାଳକ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନଙ୍କର ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ

3.1 NAME & ADDRESS GENDER OCCUPATION POSITION / DESIGNATION (INCL CHIEF EXECUTIVE)/ ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା, ଲିଙ୍ଗ, ବୃତ୍ତି/ ପଦବୀ (ମୁଖ୍ୟ ଶାସକ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ)

SL /କ୍ରମ	Name /ନାମ	Address /ଠିକଣା	Gender /ଲିଙ୍ଗ	Occupation /ବୃତ୍ତି	Position/ Designation/ପଦବୀ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

4 FINANCIAL MANAGEMENT/ଆର୍ଥିକ ପରିଚାଳନା

i) What financial statements are prepared at organization/କେଉଁ ଆର୍ଥିକ ବିବରଣୀ ଗୁଡ଼ିକ ସଂଗଠନ ଦ୍ଵାରା ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୁଏ:

- Balance sheet/ ବାଲାନ୍ସ ସିଟ:
- Receipt & payment/ ପ୍ରାପ୍ତ ରସିଦ୍ ଓ ପ୍ରଦାନ ରସିଦ୍ :
- Income & expenditure/ ଆୟ ଓ ବ୍ୟୟ:
- Cash flow statement/ ନଗଦ ପ୍ରବାହ ବିବରଣୀ :
- Fund flow statement/ ପାଣ୍ଠି ପ୍ରବାହ ବିବରଣୀ:
- Others/ଅନ୍ୟାନ୍ୟ:
- Other Specify : ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଯଦି ଅଛି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ:

4.1 FINANCIAL PARTICULARS OF THE AGENCY/ସଂଗଠନ ର ଆର୍ଥିକ ବିବରଣୀ

Financial Year*/ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ	Turnover from/ସମୁଦାୟ କାରବାର ଆଦାୟ	Income tax return filed ଆୟକର ଫେରସ୍ତ ଆବେଦନ (yes/ହଁ / no/ନା)**
2019-20/୨୦୧୯ -୨୦		
2020-21/୨୦୨୦ -୨୧		
2021-22/୨୦୨୧-୨୨		

*Attach copies of Receipt & Payments, Income & Expenditure and Balance Sheet for these years/ ପାଉଁଟି ରସିଦ୍ ଏବଂ ଦେୟ, ଆୟ ଓ ବ୍ୟୟ ଏବଂ ବାଲାନ୍ସ ସିଟ ର କପି ସଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ

**Please attach last three assessment years Income Tax Return receipt/ଦୟାକରି ଗତ ତିନୋଟି ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ବର୍ଷର ଆୟକର ଫେରସ୍ତ ରସିଦ୍ ସଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ

(Kindly attach xerox copy of PIN & TIN certificate) / ଦୟାକରି PIN ଏବଂ TIN ସାର୍ଟିଫିକେଟ ର କପି ସଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ

4.2 AUDITED BALANCE SHEET/ହିସାବ ସମୀକ୍ଷା ବାଲାନ୍ସ ସିଟ (APPLICABLE IN CASE OF REGISTERED ENTITY ONLY/କେବଳ ପଞ୍ଜିକୃତ ସଂସ୍ଥା କ୍ଷେତ୍ର ରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)

Financial Year /ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ	Audit of Balance sheet / ହିସାବ ସମୀକ୍ଷା ବାଲାନ୍ସ ସିଟ ର ବିବରଣୀ (Yes/ହଁ / no/ନା)	Remarks /ଟିପ୍ପଣୀ
2019-20/୨୦୧୯-୨୦		
2020-21/୨୦୨୦-୨୧		
2021-22/୨୦୨୧-୨୨		

4.3 ASSET POSITION OF THE WSHG/FPOs, WSHGs FEDERATION/FPOs CBO

ଗୋଷ୍ଠୀ ଭିତ୍ତିକ ସଂଗଠନ ର ସମ୍ପତ୍ତି ସ୍ଥିତି

SL No/କ୍ରମ ସଂଖ୍ୟା	Type of Asset/ ସମ୍ପତ୍ତି ର ପ୍ରକାର	Nos/ସଂଖ୍ୟା	Expected Value (In Lakhs)/ଆଶା କରାଯାଇଥିବା ମୂଲ୍ୟ (ଲକ୍ଷ ରେ)	Remarks if Any/ମନ୍ତବ୍ୟ ଯଦି କିଛି ଅଛି

5 WORK EXPERIENCE/କାର୍ଯ୍ୟ ଅଭିଜ୍ଞତା

5.1 CREDIT AVAILED FROM DIFFERENT BANKS/AGENCIES? / ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟାଙ୍କ /ଏଜେନ୍ସି ର କ୍ରେଡିଟ ଉପଲବ୍ଧ (PLEASE MENTION CATEGORIES WISE/ଦୟାକରି ବର୍ଗ ଧାରା ରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)

SL No/କ୍ରମ ସଂଖ୍ୟା	Name of the Credit Agency(କ୍ରେଡିଟ ଏଜେନ୍ସି ର ନାମ)	Credit in Rs Lakh/କ୍ରେଡିଟ୍ (ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ରେ)	Year (ବର୍ଷ)	Status of repayment/ପରିଶୋଧର ର ସ୍ଥିତି

5.2 EXPERIENCE OF BUSINESS/SERVICE/AGGREGATION UNDERTAKEN BY THE INSTITUTION WITHIN THE BLOCK PROPOSED? (PLEASE MENTION CATEGORIES WISE)/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବ୍ଲକ ମଧ୍ୟରେ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଦ୍ଵାରା ନିୟୋଜିତ ବ୍ୟବସାୟ /ସେବା ଅକିକରଣର ଅଭିଜ୍ଞତା (ଦୟାକରି ବର୍ଷ ଗୁଡିକ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)

SL No	Name of the Commodity/service /ଦ୍ରବ୍ୟ/ସେବା ର ନାମ	Type of Engagement /ଯୋଗଦାନ ର ପ୍ରକାର	Nos of GP /ଗ୍ରାମ ପଂଚାୟତ ସଂଖ୍ୟା	Nos of HH /ଘର ସଂଖ୍ୟା	Quantity /ପରିମାଣ	Turnover /କାରବାର (ଟଙ୍କା)

5.3 NOS OF MEMBERS/SHARED HOLDERS FROM THE PROPOSED BLOCK /ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବ୍ଲକ୍ ର ସଦସ୍ୟ /ଅଂଶୀଦାର ଧାରକ କି ସଂଖ୍ୟା

SL No/କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	Activities/କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପ	Nos of GP/ଗ୍ରାମ ପଂଚାୟତ ସଂଖ୍ୟା	Nos of HH/ ଘର ସଂଖ୍ୟା	Amount (In Lakhs)/ପରିମାଣ (ଟଙ୍କା ଲକ୍ଷରେ)

5.4 EXPERIENCE OF INSTITUTION WORKING WITH DIFFERENT PROJECT/SCHEME ETC IN PROPOSED BLOCK IN AGRICULTURE /କୃଷି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବ୍ଲକ୍ରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକଳ୍ପ /ଯୋଜନା ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ଅନୁଷ୍ଠାନର ଅଭିଜ୍ଞତା

SL No/ କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	Name of the Programme /Project /ପ୍ରୋଗ୍ରାମ /ପ୍ରୋଜେକ୍ଟର ନାମ	Core Area of Implementation /କାର୍ଯ୍ୟର ମୂଳ କ୍ଷେତ୍ର	From-To ଆରମ୍ଭ – ଶେଷ ତାରିଖ	Agency /ଏଜେନ୍ସି	Nos of Framers/HH /ଘର ସଂଖ୍ୟା

6 DECLARATION /ଘୋଷଣା ନାମା

I hereby declare that all the Information provided in the Application is true and correct to the best of my knowledge. If, anything found incorrect or false, the authority may have the rights to take necessary action.

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ପ୍ରଦତ୍ତ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ସତ୍ୟ ଏବଂ ମୋ ଜ୍ଞାନର ସଠିକ୍ ଅଟେ । ଯଦି, କିଛି ଭୁଲ କିମ୍ବା ମିଥ୍ୟା ସୂଚନା ମିଳେ, କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଆବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ମୋ ଉପରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଅଧିକାର ଅଛି ।

Signature of the authorized person of Institution with Seal

/ ସିଲ୍ ସହିତ ଅନୁଷ୍ଠାନର ପ୍ରାଧିକୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ।