



पत्रांक—/241/NULM/तीन/2001(SM&ID)

दूरभाष—2286709  
2286711  
राज्य नगरीय विकास अभियान उ0प्र0 लखनऊ  
नवचेतना केन्द्र, 10 अशोक मार्ग, लखनऊ—226001

दिनांक: 02/3/15

सेवा में

1. जिलाधिकारी/अध्यक्ष, झूड़ा  
जिला नगरीय विकास अभियान।
2. नगर आयुक्त, नगर निगम/सिटी प्रोजेक्ट ऑफिसर,  
शहर मिशन प्रबन्धन इकाई।
3. अधिशासी अधिकारी/सिटी प्रोजेक्ट ऑफिसर,  
शहर मिशन प्रबन्धन इकाई।

आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, वाराणसी, सहारनपुर, कानपुर नगर, मुरादाबाद, गोरखपुर, झांसी, लखनऊ, गाजियाबाद, फिरोजाबाद तथा मेरठ, मथुरा, बहराइच, मऊ, फर्रुखाबाद, बुलन्दशहर, गोण्डा, उन्नाव, बिजनौर, आजमगढ़, बदायूँ, महोबा, रायबरेली, फैजाबाद, बांदा तथा कन्नौज।

विषय : राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन के उपघटक सामाजिक गतिशीलता एवं संस्थागत विकास के अन्तर्गत स्वीकृत शहरी आजीविका केन्द्र की प्रगति आख्या के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

उपयुक्त विषय के सम्बन्ध में अवगत कराना है कि आपके शहर हेतु स्वीकृत शहरी आजीविका केन्द्र के संचालन की स्थिति एवं अघतन प्रगति आख्या अप्राप्त है। खेदजनक है कि कतिपय शहरों में केन्द्र की स्वीकृति के कई महीनों उपरान्त भी संचालन की अद्यतन प्रगति अप्राप्त है।

अतः आपसे अनुरोध है कि अपने शहर हेतु स्वीकृत केन्द्र की अघतन प्रगति आख्या निर्धारित प्रारूप पर प्रत्येक माह के 03 तारीख तक हार्ड व साफ्ट प्रतियों में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

भवदीय

संलग्नक—यथोपरि

(श्रीप्रकाश सिंह)  
मिशन निदेशक

प्रतिलिपि—

1. निदेशक, स्थानीय निकाय निदेशालय, उ0प्र0।
2. समस्त परियोजना अधिकारी/ सहायक परियोजना अधिकारी, जिला नगरीय विकास अभियान, उत्तर प्रदेश को अनुपालनार्थ।
3. सहायक वेबमास्टर सूडा को पत्र एवं प्रारूप ई—मेल से प्रेषण एवं वेबसाइट पर अपलोड हेतु।

(श्रीप्रकाश सिंह)  
मिशन निदेशक

राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन के उपघटक सामाजिक गतिशीलता एवं संस्थागत विकास के अन्तर्गत स्थापित शहरी आजीविका केन्द्र के मासिक प्रगति हेतु प्रारूप

1. शहरी आजीविका केन्द्र का नाम - ..... शहर-
2. शहरी आजीविका केन्द्र स्वीकृत की तिथि-
3. केन्द्र स्थापना / शुभारम्भ की तिथि-
4. केन्द्र का पता- ..... फोन नं०-
5. केन्द्र स्थल एवं उपलब्ध मूलभूत सुविधाएं :-  
 ↘ वर्गफीट क्षेत्रफल- ..... कमरे - .....  
 ↘ वाशरूम - ..... अन्य सुविधाएं उल्लेख करें - .....
6. केन्द्र में मूलभूत आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता (हों / नहीं) में उल्लेख करें - .....
7. केन्द्र का संचालन - नगरीय निकाय / संचालन हेतु आउटसोर्स एजेन्सी के माध्यम से / अन्य उल्लेख करें - .....
8. केन्द्र पर उपलब्ध स्टॉफ (नाम व मोबाइल नं० उल्लेख करें)-1.....  
 2..... 3.....
9. केन्द्र में पंजीकृत कामगारों की संख्या - ..... (द्रेडवार पंजीकृत कामगारों की सूची प्रलिङ्ग करें)
10. पंजीकरण से प्राप्त शुल्क - रु० .....
11. केन्द्र में पंजीकृत कामगारों का द्रेडवार कार्य विवरण - .....

क्र. सं.	ट्रेड	रोजगार पाये कामगारों की संख्या	औसत मासिक आय (कामगारों की संख्या दें)					सी.एल.सी. आय
			रु० 1000 तक	रु० 1000 से 2000	रु० 2000 से 3000	रु० 3000 से 5000	रु० 5000 से अधिक	
कुल योग-								

(आवश्यकतानुसार कॉलम बढ़ा लें)

**12. केन्द्र द्वारा शहरी गरीबों को उपलब्ध करायी गयी सेवाओं का विवरण -**

क्र. सं.	विभिन्न विभागों की योजनाओं / सेवाओं का विवरण जो केन्द्र पर उपलब्ध है	शहरी गरीबों की संख्या जिनको योजनाओं / सेवाओं की जानकारी दी गयी	सेवा का इम्पैक्ट क्या रहा उल्लेख करें।
कुल योग-			

(आवश्यकतानुसार कॉलम बढ़ा लें)

कुल योग-

**13. आम शहर वासियों का केन्द्र / केन्द्र द्वारा उपलब्ध कराये गये कामगारों के सम्बन्ध में फीडबैक-**

क्र. सं.	फीडबैक	फीडबैक देने वाले लोगों की संख्या	फीडबैक का माध्यम	केन्द्र द्वारा की गई कार्यवाही
1	बहुत अच्छा			
2	अच्छा			
3	सामान्य			
4	खराब			
5	बहुत खराब			
6	अन्य उल्लेख करें			
कुल योग-				

(आवश्यकतानुसार कॉलम बढ़ा लें)

१४. फैला पाठा विभिन्न द्रेशों के अन्तर्गत कार्यों हेतु दरों का निर्धारण :—

- ❖ विभिन्न कार्यों हेतु दरों की बुकलेट का संकलन/प्रकाशन—हां/नहीं—.....(प्रति संलग्न करें)
  - ❖ दरों का सूचनापट पर उपलब्ध होना हां/नहीं—.....(यदि हां तो फोटोग्राफ संलग्न करें)
  - ❖ यदि नहीं तो कारणों का उल्लेख करें—.....
  - ❖ तथा कार्य कैसे हो रहा है का उल्लेख करें—.....

## **15. प्रचार-प्रसार हेतु की गयी गतिविधियों का विवरण –**

क्र. सं.	गतिविधियों का नाम	कवरेज	इम्पैक्ट	व्यय	भावी कार्य योजना
	कुल योग—				

(आवश्यकतानुसार कॉलम बढ़ा लें तथा विभिन्न सरकारी विभागों से समन्वयन व कार्य का विवरण भी उल्लेख करें)

प्रचार-प्रसार हेतु कार्य योजना एवं विस्तृत विवरण फोटोग्राफ सहित संलग्न करें-

## 16. प्रस्ताव के अनुरूप आय-व्यय का विवरण—

क्र. सं.	आय-व्यय का विवरण	सी.एम.एम.यू. सूडा द्वारा अवमुक्त धनराशि	आय	व्यय	टिप्पणी
	प्रथम/द्वितीय तथा तृतीय किश्त				
1	आवश्यक उपकरण आदि (एक बार खरीदे जाने वाली सामग्री)				
2	स्टाफ				
3	प्रचार-प्रसार				
4	रिकरिंग व्यय				
5	पंजीकरण शुल्क				
6	कामगारों को उपलब्ध कराये गये रोजगार से आय				
7	प्लेसमेन्ट से आय				
8	अन्य से आय (उल्लेख करें)				
	कुल योग-				

(आवश्यकतानुसार कॉलम बढ़ा ले)

17. सी०एल०सी० हेतु कार्यकारी समिति का गठन— हॉं/नहीं (प्रमाण संलग्न करें)

18. अन्य विवरण—.....

दिनांक—

केन्द्र प्रबन्धक  
पूरा नाम व पदनाम—  
फोन नं०—  
संस्था—

सी०पी०ओ०  
सी०एम०एम०य०

केन्द्र संचालक  
पूरा नाम व पदनाम—  
फोन नं०—  
संस्था—

पी०ओ०, ढुड़ा

पी०डी० / डी०एम०