

SCHEMES/PROGRAMMES FOR CHILDREN IN STATE OF MADHYA PRADESH

A. Department of Health & Public Welfare and Medical Education.					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Rashtriya Bal Swasthya Karyakam (RBSK)	0-6 years	Birth Certificate	Free Screening, Diagnosis, and referral for 4 days treatment and early intervention through DEICs	ASHA Worker, ANM, Medical Officer at PHC/ CHC, District Health Officer
2.	District Early Intervention Centers (DEICs)	Children referred from RBSK from RBSK teams with development at delays or	Referral from RBSK, Basic ID (if any) or Medical History (if any)	Early intervention services: Speech Therapy, Physiotherapy, Special Education	District Early Intervention Centers located in District Hospitals

		disabilities			
3.	National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCBVI) : Distribution of free spectacles to school children under school eye screening programme. Children studying in Government & Private Schools.	School Children of age group 6-18 years	School ID (Not mandatory)	Eye screening and free spectacles to school children	District Deputy District Programme Managers (DDPMs, NPCBVI) at District Hospital
4.	National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCBVI) : Examination and Treatment of Children and Adolescents in Blind Schools	Children aged 6 to 18 years	Disability certificate/Aadhar if possible. Not mandatory	Annual eye check up of all incumbents of blind schools covering visual acuity, fundus examination and other appropriate advanced tests required to assess	District Deputy District Programme Managers (DDPMs, NPCBVI) at District Hospital

				chances of visual restoration.	
5.	National Mental Health Programme (NMHP): Child Care Institution visit by District Mental Health Unit Staff	Children residing in the Child Care Institutions		1. Screening 2. Psychosocial intervention 3. Referral	Nearest District Mental Health Unit (Mannkaksh) Nodal Officer/Civil Surgeon.
Mental Health professionals from the District Mental Health Unit regularly visit the CCI to screen children for mental health issues, provide psychosocial support when needed, and refer cases to District Mental Health Unit or higher centers as required.					
6.	Issuance of Disability Certificate to CwD	As per Disability Act	Certificate of District Medical Board	Benefits as per various Government schemes and provisioned for PwD	District Civil Surgeon

B. Department of Women and Child Development					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Sponsorship component under Mission Vatsalya Scheme	Criteria for sponsorship: (1) Where mother is a widow or divorced or abandoned by family; (2) Where children are orphan and are living with the	1. Current photo of guardian and child, 2. Aadhar card of child, 3. Document for child's birth certificate, 4. Document for residential address of child and guardian,	Financial assistance of Rs. 4,000/- per month per beneficiary.	Application can be placed by contacting the nearest Anganwadi Centre/Project Office, Integrated Child Development Project or Office of

		extended family; (3) Where parents are victims of life threatening/terminal disease; (4) Where parents are incapacitated or unable to take care of children both financially and physically. (5) Children in need of care and protection as per the JJ Act, 2015 namely without home, victim of any natural calamity,	5. Income certificate of family/guardian 6. Death certificate of parent/father (if applicable) 7. If parents are divorced, copy of divorce order issued by court, (in case of single mother applicant) 8. If parent/child is suffering from any incurable disease, its report/certificate, 9. Latest mark sheet of child or certificate of currently studying,		District Programme Officer, Women and Child Development Department.
--	--	---	---	--	--

		child labour, victim of child marriage, trafficked child, HIV/AIDS affected child, child with disabilities, missing or runaway child, child beggars or living on the street, tortured or abused or exploited children who require support and rehabilitation. (6) Children covered under the PM CARES For Children Scheme.	10. Joint bank account details of child and parent/mother/guardian		
--	--	--	---	--	--

		Economic Criteria for Preventive Sponsorship: For preventive sponsorship, children in conditions of extreme deprivation based on the “proxy parameters” of - types of residential locality, social deprivation and occupation shall be selected, whose family income does not exceed: a) Rs. 72,000/- per			
--	--	--	--	--	--

		annum for rural areas, b) Rs. 96,000/- per annum for others.			
2.	Foster Care component under Mission Vatsalya Scheme.	1. Children whose parents are suffering from incurable diseases and who are unable to take care of their child and have submitted a request to the Child Welfare Committee or District Child Protection Unit for the care of their child, such children can be placed in	HSR, SIR, ICP and other documents as per Model Foster Care Guidelines, 2024	After assessing the financial status of the person or family providing care, as per requirement and in case the annual income is less than Rs. 8 lakhs, there is a provision of providing Rs. 4000 per child per month for protection, maintenance, education and medical care for foster care.	Application can be placed by contacting the nearest Anganwadi Centre/Project Office, Integrated Child Development Project or Office of District Programme Officer, Women and Child Development

		foster care on priority basis. 2. As per the Juvenile Justice Act 2015, children above 6 years of age who are in need of care and protection (homeless, victims of natural disaster, child labour, child marriage, victims of child prostitution, suffering from AIDS, child beggars, street dwellers, disabled, missing, runaway children			Department.
--	--	--	--	--	-------------

		and children who are victims of exploitation and abuse and need help and rehabilitation) can be placed in foster care if they do not have a biological family or are unable or unfit to take care of them. 3. All children in need of care and protection (above 6 years of age) living in child care institutions, children with no visitation			
--	--	---	--	--	--

		and children having unfit guardian 4. All children who do not find a family either in-country adoption or inter-country adoption and are categorised as hard to place or special need children as per the adoption rules.			
3.	After Care component under Mission Vatsalya Scheme	1. Each young person who has turned 18 years of age and who has been cared and protected in any	Child Welfare Committee's order for placement of care leaver in the after care programme.	1. Financial support of Rs. 4,000/- per month per child shall be provided to Child Care Institutions/organizations/individuals interested in providing After Care to fully implement	DCPO will ensure that care leavers exited from CCIs and eligible for after care as per mission vatsalya

		formal or informal form of alternative care as a child (i.e., under the age of 18); 2. such care being either child in need of care and protection as well as to children in conflict with law and is in further need of close support shall be provided with close and continued long term After Care services and facilities in the manner laid down in		the Individual After Care Plan (IAP) for meeting the basic needs including food, clothing, health care and shelter; age appropriate and need based education and vocational training, stipend, and any other requirements of the young person. 2. The main focus of After Care shall be to help the young persons' gain skills for increasing their employability and enable them to adapt to life in the society.	guidelines, get the benefit.
--	--	---	--	--	-------------------------------------

		Mission Vatsalya guidelines.			
4.	Mukhymantri Bal Ashirwad Yojna	1. Under After Care, children residing continuously in a child care institution for 05 years including the year of release date will be eligible. 2. Under sponsorship, orphan children below 18 years of age, who are living under the care of a relative or guardian will be eligible under the scheme	For Sponsorship - 1. Current photo of child, 2. Aadhar card of child, 3. Document for child's birth certificate, 4. Document for residential address of child and guardian, 5. Death certificate of parents 6. Joint bank account details of child and parent/mother/guardian,	1. Financial assistance of Rs. 4,000/- per month per beneficiary under sponsorship. 2. Financial assistance of Rs. 5,000/- per month per beneficiary under After Care.	Application can be placed by contacting the nearest Anganwadi Centre/Project Office, Integrated Child Development Project or Office of District Programme Officer, Women and Child Development Department.

			For After care - 1. Documents certifying that the child residing in CCI for 05 years or more, 2. Documents certifying that the child is under internship or doing vocational course or studying in higher study as per the eligibility criteria of the scheme, 3. Date of birth document, 4. Aadhar card of beneficiary, 5. Bank account		
--	--	--	---	--	--

			details of beneficiary		
--	--	--	------------------------	--	--

C. Department of Technical Education, Skill Development and Employment					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Right Assistant and Specialized Training Activity (RASTA)	8 th Standard	Marksheet of 8 th Standard	Selected 11 trades in Skill training opportunities, especially for children residing in CCIs and PwD.	Industrial Training Institute or Directorate of Skill Development , Madhya Pradesh

D. Madhya Pradesh State Legal Service Authority					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Women and Child Protection Unit	-	-	Prescribes Outreach and Awareness regarding rights and benefits available under law.	DLSA
2.	NALSA (Child Friendly Legal Services for Children), Schemes, 2024	-	-	Free Legal Aid: Children in conflict with law and disabled children receive free legal advice.	DLSA

				representation, and support in all legal matters. • Specialized Services: Legal help is provided by trained professionals who understand the unique needs of children and those with disabilities. • Accessible and Inclusive: Services are made accessible through child-friendly procedures, use of simple	
--	--	--	--	--	--

				language, and reasonable accommodations for disabilities. • Support for Education & Welfare: Assistance is given to ensure access to education, healthcare, rehabilitation, and protection from abuse or exploitation. • Outreach & Awareness: The scheme includes efforts to identify	
--	--	--	--	--	--

				and reach out to at-risk children. informing them and their guardians about their legal rights. • Integration with Other Laws: The scheme works alongside laws like the Juvenile Justice Act and Rights of Persons with Disabilities Act for comprehensive protection.	
--	--	--	--	---	--

				• Legal services unit established in each district: These units are responsible to provide Legal Services to Children. These Units are also responsible to initiate dialogue at the community level to remove the stigmas that impede social reintegration of CCL.	
3.	NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual			Provides for Legal Services (including free legal aid) to	DLSA

	Disabilities) Scheme, 2024			Persons with Mental Disabilities, including children through Legal aid units called MANONYAY. Provides for Outreach and Awareness regarding Rights of Persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.	
--	----------------------------	--	--	---	--

E. Social Justice and Empowerment of Persons with Disabilities Department					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Divyang Chatravrti (Disability Scholarship)	•Domicile Certificate of Madhya Pradesh •Students with disabilities studying regularly up to higher level in Class 1. •Minimum 40% disability	•Application in prescribed format •Disability certificate •Certificate of passing previous class • Certificate of residence and income	• Primary 50/- per month • Higher Secondary Rs.100/- per month • College Rs. 200/- per month (scholarship provided for every month)	• Department of School Education for scholarship from class 1 to 12. • Joint Director/Deputy Director, Social Justice and Disabled Welfare
	Vachak Bhatta	For visual impaired	•Application in	• Graduation/Politicker	

	(Reader Allowance)	students	prescribed format •Disability certificate •Certificate of passing previous class - Certificate of residence and income	Rs. 100/- per month. • Post Graduation Rs. 125/- per month • Technical Courses Rs. 150/- per month. (Supplied for 10 month)	for scholarship, reader allowance and incentive amount for disabled students of graduation, post graduation and polytechnic.
	Mukhyamantri Shiksha Protashan yojna	On taking regular admission in the next class after passing 8 th , 10 th , 12 th , examination in first division	•Application in prescribed format •Disability certificate •Certificate of passing previous class - Certificate of residence and	• 8th & 9th : Rs. 2500/- • 10th & 11th : Rs. 2500/- • 12th to Graduation Rs. 3000/-	

			income		
		• Minimum 60% orthopedically (Astebadhit) handicapped persons taking admission in 10th for the first time or taking admission in graduation at (once). • To avail the benefits of the scheme, applicants can apply on the portal themselves		• Motor Tricycle	
		• Visually Impaired		• Laptops	

		Students - Hearing Impaired Students - Intellectually disabled students Taking admission in 10th class after scoring 50% in 9th class. - Handicapped student Taking admission in 10th class after scoring 60% in 9th class. - Above mentioned students taking			
--	--	---	--	--	--

		admission in ITI for computer operator, programming assessment, course or any other computer based course will get the laptops and the above conditions of 50% and 60% in 9 th class won't apply.			
2.	Free prosthetic limb accessories with Doctor	• Domicile certificate of MP	• Application in prescribed format	Various types of equipment such as	Joint Director/Deputy

	recommendation	• Provision of free prosthetic limbs and assistive devices on doctor's recommendation • After the expiry of the stipulated period of the equipment supplied earlier.	• Disability certificate • Medical Recommendation Certificate of residence and age	tricycle, wheelchair, walker, crutches, stick, calipers, hearing aid, MR kit etc.	Director Social Justice Disabled Welfare on the recommendation of the doctor
3.	Samgra Samajik Suraksha Pension	• Domicile Certificate • Disabled persons between the age of 06 to 18 years, whose disability is 40 % . • Studying in a	• Aadhar Card • Samagra Id • Bank Passbook • 03 passport size photographs • Disability certificate • Certificate of not	• Rs 600/- per month	Chief Executive Officer in rural areas, District Panchayat, Municipal Corporation, Municipal Council, Nagar Panchayat

		school and getting education. • There should be 40% disability. • Not an income tax payer.	being an income tax payer • Age certificate (Birth certificate)		officer in urban areas
--	--	--	--	--	-------------------------------

F. Department of Urban and Housing Development

S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Swacha Bharat Mission			Toilets with special facilities for the handicapped children	Under Swachh Bharat Mission-Urban, special facilities have been provided for the disabled, children and the elderly in all the community/public toilets of all the

					406 urban bodies of the state. These include facilities like ramp, western toilet seat, handle bar, wheel chair, wash basin and for children, low height urinal pot, wash basin etc.
				Proper arrangements of toilets for children in schools	According to Swachh Survekshan 2024, separate toilet facilities have been provided for boys and girls in all government and

					non-government schools.
				Information/learning about cleanliness to children in schools	From time to time, the municipal body organizes information, education, communication and capacity building workshops for students in schools on topics such as waste management, disposal and options for reducing waste etc.

2.	National Clean Air Program			Special facilities for Divyangjans, children and elderly in the parks of the bodies	Railings, ramps, sports swings and sitting arrangements for the handicapped, children and the elderly in the parks developed by the bodies.
----	----------------------------	--	--	---	---

G. Department of Home					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Providing disability friendly infrastructure in police station under RPWD Act, 2016.	-	-	Accessibility for Children with disability and Person with Disability in Police Stations	-
2.	In order to overcome the language barrier one Police of the headquarters of every district has been provided the online support of Anand Service Society, Indore to provide support to children	-	-	Sign Language Interpretation and counseling services in sign language for Hearing and speech impaired children and persons.	-

	including children with disability and Persons with disability.				
3.	Every police station to have live interpretation online services of sign languages through third parties act accessible by scanning QR Codes.	-	-	Live Sign Language interpretation facility for Children and Person with disability	-

H. Department of School Education					
S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program	Whom to approach for availing the benefits
1.	Following allowances are provided through online mode by Rashtriya Shiksha Kendra (RSK)		1. Online entry on education portal. 2. Disability certificate. 3. Children enrolled in Govt. schools	Attendance increase of CwSN	Zila Shiksha Kendra and Janpad Shiksha Kendra
A.	Transport Allowance	40% and above disability			
B.	Escort Allowance	60% and above disability			
C.	Reader Allowance	Total blind children			
D.	Stipend	40 % and above disability (all girls)			
2.	Free of cost aids and	All eligible children	UDID of CwSN	All types of support	Zila Shiksha

	appliances for CwSN through medical assessment and appliances distribution camps by Central Government agency ALIMCO Jabalpur and Ujjain	with special needs		of CwSN	Kendra and Janpad Shiksha Kendra
3.	Free of cost Braille text books 'o Visually Impaired children	All Visually Impaired children who are enrolled in govt. schools	Disability Certificate	Improved Academic performance	Zila Shiksha Kendra and Janpad Shiksha Kendra
4.	50 seater hostel facility	Specially needy following children. 1. Visually Impaired. 2. Hearing Impaired. 3. Intellectual	CwSN who are enrolled in Govt. Schools	To support to economical and weaker CwSN	Zila Shiksha Kendra and Janpad Shiksha Kendra

		disabled. 4. Multiple disabled children.			
5.	Braille, Sign language, Curriculum adaptation, capacity building training	All regular teachers who are teaching CwSN	Nil	Teacher's Capacity Building	Zila Shiksha Kendra and Janpad Shiksha Kendra
6.	Different types of Sports for CwSN	All children with special needs	CwSN who are enrolled in Govt. schools	Skills development	Zila Shiksha Kendra and Janpad Shiksha Kendra.

I. Department of Sports and Youth Welfare

S.No.	Name of the Schemes Programmes for children in context of JJ Act & Rights of Persons with Disability Act.	Eligibility parameters for the Schemes	Required Documents under the schemes and Program	Benefit/Services under the Schemes Program		Whom to approach for availing the benefits
1.	Purruskar Avam Protsahan Rashi Niyam	- The sports person should have the domicile of Madhya Pradesh. - Sports person should have won a medal in International	- Domicile certificate - Aadhar Card	Category of the players	Amount per month	Department of Sports and Youth Welfare
				Medal in Olympics games	15000/-	
				Medal in Asian games	12000/-	

		Competitions. Minimum age of the sports person should be 35 years		Medal in Para-Olympics		10000/-			
2.		- The sports person should have the domicile of Madhya Pradesh or have been trained in Sports Academy of Madhya Pradesh - The sports persons must have participated in the recognized sports in an international tournaments and	- Domicile certificate - Aadhar Card	Name of the competition	Prize money for medals winner sports person (in lakhs)				Department of Sports and Youth Welfare
					Gold	Sliver	Bronze	Participation	
				Olympics/ World cups/ World Champion ship	200.00	100.00	50.00	10.00	
				Asian games	100.00	50.00	25.00	5.00	
				Common Wealth/	40.00	25.00	15.00	1.00	

		competitions.		Asian games (indoor)					
				South Asian games	3.00	2.00	1.50	0.50	
				Common Wealth /Asian games	3.00	2.00	1.00	0.50	
3.		- The sports person should have the domicile of Madhya Pradesh or have been trained in Sports Academy of Madhya Pradesh	- Domicile certificate - Aadhar Card	Sports person who represented and won medals in the National Games.					Department of Sports and Youth Welfare
				Medals	Prize money (in lakhs)				
				Gold	Rs. 5,00,000/-				
				Sliver	Rs. 3,20,000/-				
				Bronze	Rs. 2,40,000/-				

		The sports person should have the domicile of Madhya Pradesh or have been trained in Sports Academy of Madhya Pradesh	- Domicile certificate - Aadhar Card	<table><tr><td colspan="2">Sports person who represented and won medals in recognized National Championship.</td></tr><tr><td>Medals</td><td>Prize money (in lakhs)</td></tr><tr><td>Gold</td><td>Rs. 1,00,000/-</td></tr><tr><td>Sliver</td><td>Rs. 75,000/-</td></tr><tr><td>Bronze</td><td>Rs. 50,000/-</td></tr></table>	Sports person who represented and won medals in recognized National Championship.		Medals	Prize money (in lakhs)	Gold	Rs. 1,00,000/-	Sliver	Rs. 75,000/-	Bronze	Rs. 50,000/-	Department of Sports and Youth Welfare
Sports person who represented and won medals in recognized National Championship.															
Medals	Prize money (in lakhs)														
Gold	Rs. 1,00,000/-														
Sliver	Rs. 75,000/-														
Bronze	Rs. 50,000/-														
4.		- Eklavya – Applicants age must be below 21 years on the said years 31st March - Vishwmitra Applicants age must be below 21 years on the said years 31st March - Sports person who have represented in	- Domicile certificate - Aadhar Card - The certificates on the basis of which the sports persons is awarded	The prizes and other allowances for the winners of Eklavya, Vikram, Vishwmitra and Shri Prabhash Joshi sports award. - For Eklavya awards amount will be R. 1,00,000/- each as cash prize and for all other awards, amount will be Rs. 2,00,000/- in cash alognwith ceremonial kit, insignia and certificate. - The player/coach/sports personality receiving the awards will be eligible for first class											

		the senior level of a recognized International Championship for 05 years. • Conditions: ➤ 01 sports person will be awarded in a year. ➤ Management and Coach will not be eligible for the awards. ➤ The years for the awards will be from 1st April to 31st March. ➤ Applicant should		travelling allowance on both sides from his/her place of residence to venue of the function. 3. Arrangements for accommodation, food and transport will be made by the department.	
--	--	--	--	--	--

		not have represented any other State for a National Championship /National games for atleast 03 years, for the year being awarded ➤ Sports person expelled by National Doping Agency and World Doping Agency will not be eligible for the award.			
--	--	--	--	--	--

		➤ On the basis of the certificates the sports person is being awarded, such certificates will not be counted for any other awards in the coming years. ➤ If more than 01 sports persons/ coach/ sports personality are eligible for the award then the preference would be given to the			
--	--	---	--	--	--

		sports person who has performed exceptionally in the Olympic games			
--	--	---	--	--	--



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश

RBSK
RASHTRIYA BAL SWASTHYA KARYAKRAM
एन.बी.एस.के. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
FROM SURVIVAL TO HEALTHY SURVIVAL

लिंक रोड नं 03 पत्रकार कॉलोनी के सामने, भोपाल

क्र/एन.एच.एम./आर.बी.एस.के./2023 / 76
प्रति,

भोपाल, दिनांक 03/01/2023

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
मध्यप्रदेश।

विषय: राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत MHT & DEIC में पदस्थ मानव संसाधन के कार्यदायित्व निर्धारण बावत्।

विषयांतर्गत राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत भारत सरकार द्वारा जिला एवं विकासखंड स्तर पर मोबाइल हेल्थ टीम का संचालन किया जा रहा है मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा 0-18 वर्ष तक के बच्चों की 4डी के तहत पहचान आंगनबाड़ी एवं शासकीय विद्यालय एवं शासन द्वारा अनुदान प्राप्त विद्यालयों में की जाती है। जिला एवं विकासखण्ड स्तर पर मोबाइल हेल्थ टीम में, पदस्थ मानव संसाधन तथा कार्यक्रम के अंतर्गत संचालित जिला शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र (DEIC) में संविदा आधार पर कार्यरत मानव संसाधन से निम्नानुसार कार्यकराया जाना सुनिश्चित किया जावे :-

- प्रति दिवस कार्य स्क्रीनिंग - 60 प्रति चिकित्सक (मासिक 1320 बच्चे प्रति चिकित्सक कुल 22 कार्यदिवस)
- प्रति दिवस हिमोग्लोबिन टेस्टिंग डिजिटल हिमोग्लोबिनोमीटर के माध्यम से - 50 बच्चे प्रति चिकित्सक (मासिक 1100 बच्चे प्रति चिकित्सक कुल 22 कार्यदिवस)
- शहरी मोबाइल हेल्थ टीम हेतु रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (शहरी क्षेत्र)
- ग्रामीण मोबाइल हेल्थ टीम हेतु रिपोर्टिंग अधिकारी - खण्ड चिकित्सा अधिकारी

अ) आयुष चिकित्सा अधिकारी (महिला एवं पुरुष)

मोबाइल हेल्थ टीम हेतु भ्रमण माइक्रोप्लान :-

मोबाइल हेल्थ टीम भ्रमण हेतु माइक्रोप्लान जिला स्तर पर प्रत्येक विकासखण्ड हेतु खण्ड चिकित्सा अधिकारी, महिला बाल विकास अधिकारी एवं शिक्षा विभाग के साथ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की अध्यक्षता में समन्वय कर बनाने की जिम्मेदारी

- जिला टीकाकरण अधिकारी
- डी.ई.आई.एम.,

की होगी। माइक्रोप्लान तैयार करते समय यह ध्यान रखा जाना है कि वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के दौरान आर.बी.एस.के. मोबाइल हेल्थ टीम भी उसी क्षेत्र/ग्राम में भ्रमण करे। उक्त माइक्रोप्लान आर.बी.एस.के. पोर्टल पर प्रत्येक तीन माह हेतु इन्द्राज की जाना है व उक्त जानकारी को प्रत्येक माह की 5 तारीख तक आगामी 3 माह हेतु अद्यतन किया जाना है। यह कार्यवाही किये जाने की पूर्ण जवाबदेही मोबाइल हेल्थ टीम की है व उक्त पूरे जिले की कार्यवाही समयानुसार की जा रही है अथवा नहीं इसकी पूर्ण जवाबदेही जिला शीघ्र हस्तक्षेप प्रबंधक की है।

बच्चों की आयु श्रेणी के आधार पर प्रत्येक टीम को निम्नानुसार भ्रमण कार्ययोजना तैयार की जाना है -

क्र.	उम्र	परीक्षण स्थल	वर्ष में परीक्षण
1	6 सप्ताह से 6 वर्ष तक	आंगनबाड़ी	2 बार
2	6 वर्ष से 18 वर्ष तक	- शासकीय विद्यालय एवं शासन द्वारा अनुदान प्राप्त विद्यालय, - आवासीय विद्यालय, - आदिवासी आश्रम शालाये - किशोर न्याय अधिनियम 2015 अंतर्गत संचालित चाइल्ड केयर संस्थाये, - केंद्र शासित शालाये, - मदरसे, - स्थानीय निकाय की शालायें	1 बार

मोबाइल हेल्थ टीम के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- माइक्रोप्लान के अनुसार दैनिक रूप से एक चिकित्सक द्वारा 60 बच्चों का परीक्षण कर, माह में कुल 1320 बच्चों का परीक्षण किया जाना है, एक मोबाइल टीम में दो चिकित्सक होने पर प्रतिमाह 2640 बच्चों का परीक्षण किया जावेगा। अतः एक ब्लॉक में 2 टीम कार्यरत होने पर दोनों टीम द्वारा 5280 बच्चों का परीक्षण किया जाना अनिवार्य होगा। परीक्षण उपरांत बच्चों की जानकारी पोर्टल में प्रति दिवस भरने की जवाबदेही मोबाइल हेल्थ टीम में पदस्थ चिकित्सकों की होगी **(एक माह 22 भ्रमण दिवस)**
- प्रत्येक 5 वर्ष से उपर के बच्चों की आँखों की जांच करना व आवश्यकतानुसार चश्मों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- विकासखंड में संचालित समस्त एन.आर.सी. में उपचार प्राप्त बच्चों की विकासात्मक विलम्ब हेतु जांच करना व आवश्यकता प्रतीत होने पर शिशुरोग विशेषज्ञ से परामर्श प्राप्त कर पुनर्वास हेतु जिला शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र में रेफर करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम के आयुष चिकित्सकों द्वारा एन.आर.सी. में उपचार हेतु भेजे गये बच्चों की संख्या 05 प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 60 प्रति दल) भेजना सुनिश्चित करें।
- जिला एवं विकासखण्ड स्तर पर एस.एन.सी.यू., एन.बी.एस.यू. एवं एन.आर.सी. से डिस्चार्ज बच्चों की लिस्ट आशा से प्राप्त कर स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना (05 प्रति माह प्रति दल)।
- प्रत्येक बच्चे जिसका परीक्षण किया जा रहा है का स्क्रीनिंग कार्ड उम्र के अनुसार भरा जाना सुनिश्चित किया जाए इस हेतु विजिट के दौरान मोबाइल हेल्थ किट साथ में होना अनिवार्य है जिससे की बच्चों का परीक्षण किया जा सके।
- भ्रमण के पूर्व माइक्रोप्लान के तहत प्रत्येक आंगनबाड़ी एवं स्कूल में विजिट की जानी रहेगी एवं भ्रमण की जानकारी सम्बंधित भ्रमण स्थान संस्था को एक सप्ताह पूर्व प्रदाय की जाए जिससे संस्था में समस्त बच्चे परीक्षण हेतु उपस्थित रह सके। भ्रमण माइक्रोप्लान अनुसार न होने की स्थिति में बिना पूर्व सूचना के मान्य नहीं होगा।
- भ्रमण के दौरान समस्त बच्चों के परीक्षण के दौरान यदि कोई बच्चा बीमार पाए जाने पर भारत शासन द्वारा निर्धारित (आर.बी.एस.के. टीम) प्रोटोकॉल के अनुसार उपचार एवं दवाइयां प्रदाय की जाए।
- विजिट के दौरान आंगनबाड़ी एवं आशा कार्यकर्ता को बच्चों में होने वाली बीमारियों के लक्षण के संबंध में प्रशिक्षित किया जाए एवं बीमार होने पर किस संस्था में रेफर किये जाने के संबंध में कि जानकारी प्रदाय की जाए साथ ही MCP कार्ड में शारीरिक एवं विकासात्मक लक्षण की पहचान हेतु प्रशिक्षित किया जाए।
- स्कूल में बच्चों को साफ सफाई, हैंड वाशिंग, संक्रमण से रोकथाम, पर्सनल हाईजीन, बीमारियों से बचाव तथा पौष्टिक आहार के संबंधमें जानकारी प्रदाय की जाए।

- विजिट के दौरान यदि उक्त गाँव में SNCU से डिस्चार्ज बच्चा उपस्थित है तो आशा के साथ उक्त बच्चे की समुदाय आधारित फॉलोअप विजिट की जाए इस हेतु जिला स्तर पर संचालित SNCU के डाटा एंट्री ऑपरेटर से नियमित रूप से समन्वय किया जाए।
- प्रसव केंद्र पर न्यू बॉर्न स्क्रीनिंग के पश्चात् चिह्नंकित किये गये वार्निंग साइन वाले बच्चों का फॉलोअप किया जाना।
- माह में 22 दिन स्क्रीनिंग किया जाना है एवं 15 दिवस में एक बार (02 एवं 04 शनिवार को) चिकित्सालय में उपस्थित होकर बच्चों का फॉलोअप एवं रिपोर्टिंग का कार्य किया जाना है।
- मोबाइल हेल्थ टीम माइक्रोप्लान के अनुसार जिस ग्राम में स्क्रीनिंग कर रही है उसके समीपस्थ अतिरिक्त न्यूनतम 03 ग्राम में जाकर आयरन फोलिक एसिड की उपलब्धता, आवश्यकता एवं उसके उपयोग की जानकारी प्राप्त करेंगी।
- मोबाइल हेल्थ टीम भ्रमण स्थल में उपस्थित बच्चों को पोषण, माहवारी स्वाच्छता प्रबंधन, नशीले पदार्थों के सेवन से होने वाले दुष्प्रभाव, मानसिक स्वास्थ्य के विषय में सही जानकारी प्रदान करना। मोबाइल हेल्थ टीम भ्रमण स्थल में उपस्थित बच्चों को पोषण, माहवारी स्वाच्छता प्रबंधन, नशीले पदार्थों के सेवन से होने वाले दुष्प्रभाव, मानसिक स्वास्थ्य के विषय में सही जानकारी प्रदान करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम की महिला चिकित्सक द्वारा आवश्यकता होने पर किशोरी (छात्राओं) में माहवारी सम्बन्धी समस्याओं हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञ से परामर्श प्राप्त कर उपचार प्रदाय करना।
- किशोर व किशोरियों में अवसाद या अन्य मानसिक परेशानियों के लक्षण परिलक्षित होने पर टेली-मानस सुविधाओं एवं उमंग किशोर हेल्पलाइन 14425 का उपयोग करने हेतु प्रोत्साहित करना उमंग किशोर हेल्पलाइन में जीवन कौशल एवं करियर के सम्बन्ध में भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है।
- मोबाइल हेल्थ टीम के द्वारा शालाओं के भ्रमण के दौरान उमंग स्कूल हेल्थ एवं वेलनेस कार्यक्रम अन्तर्गत हेल्थ एवं वेलनेस एम्बेसडर (आरोग्य दूत- शिक्षक) से चर्चा कर कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु आवश्यक सहयोग प्रदान करना।
- प्रत्येक शाला को तम्बाकू मुक्त शाला बनाया जाना है अतः भ्रमण के दौरान शाला प्रमुख से चर्चा कर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रोत्साहित करना।

- **टूल किट:-** टूल किट में उपकरण की उपलब्धता एवं उनके रख-रखाव, रेफरल कार्ड, एवं कार्य साधन आदि की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- **डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर :-** एनीमिया मुक्त भारत अभियान के तहत समस्त मोबाइल हेल्थ टीमों को आवंटित किये गए डिजिटल हीमोग्लोबिन मीटर द्वारा 100 टेस्ट प्रति दिन प्रति दल (कुल 22 कार्यदिवस) किया जाना सुनिश्चित करना।
- **दवा किट:-** भारत शासन द्वारा बच्चों के उपचार हेतु निर्धारित की गयी आवश्यक दवाईयाँ की उपलब्धता एवं उनका सही रख-रखाव सुनिश्चित करना।
- **दस्तावेजीकरण:-** मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा किये जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण एवं समय पर रिपोर्ट जिला समन्वयक को प्रेषित करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा प्रत्येक भ्रमण उपरान्त आर.बी.एस.के. के भारत शासन द्वारा नियंत्रित पोर्टल के माध्यम से जानकारी अद्यतन की जाना है।
- **जॉब एड्स:-** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम बाल स्वास्थ्य जांच और शीघ्र पहल सेवाएँ आदि जॉब एड्स को अपने साथ भ्रमण के दौरान ले जाना सुनिश्चित करना।
- **कौशल:-** स्वास्थ्य कार्यक्रमों की संपूर्ण जानकारी के साथ-साथ 4-डी (जन्मजात विकृति, रोग, कमी, विकलांगता एवं विकास में देरी) के प्रभावी तरीकों से उपचार का ज्ञान होना।

खंड चिकित्सा अधिकारी के कार्य दायित्व-

- खंड चिकित्सा अधिकारी / संस्था प्रभारी द्वारा सुनिश्चित किया जाए की मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा निश्चित समय पर ब्लॉक मुख्यालय से भ्रमण शुरू किया जाए तथा शाम 5 बजे निर्धारित संस्था पर समाप्त हो साथ ही सुनिश्चित किया जाए कि निर्धारित संख्या अनुसार मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा बच्चों का परिक्षण किया जा रहा है।
- मोबाइल हेल्थ टीम हेतु आवश्यक टूल किट, स्क्रीन चार्ट, स्टेशनरी, की उपलब्धता एवं आवश्यक दवाइयां प्रदाय की जाए जिससे समस्त बच्चों का परिक्षण सुगमता से किया जा सके।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा भ्रमण में स्क्रीन किये गए बच्चों की मासिक रिपोर्ट आर.बी.एस.के. पोर्टल पर अद्यतन की जाना है।
- भारत सरकार द्वारा निर्मित आर.बी.एस.के. पोर्टल पर शतप्रतिशत डाटा एंट्री करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम के लिए संस्था में एक कमरा / जगह एवं अलमारी उपलब्ध कराया जाना जिसमें मोबाइल हेल्थ टीम अपनी टूलकिट, स्टेशनरी एवं रिकॉर्ड संधारित्र किये जा सके साथ ही माह में 2 दिवस (प्रत्येक दूसरे एवं तीसरे शनिवार को) स्क्रीन किये गए बच्चों का फोलोअप कर सके साथ ही CDR सॉफ्टवेयर में जानकारी इन्द्राज कर सकें।

राज्य स्तर से बिना पूर्व अनुमति के मोबाइल हेल्थ टीम की ड्यूटी अन्य कार्य- जैसे ओ.पी.डी. में मरीजों के परिक्षण, अन्य किसी केम्प, इमरजेंसी ड्यूटी में न लगाई जाए साथ ही राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम हेतु प्रदाय की गई मोबिलिटी वाहन को अन्य किसी कार्य में उपयोग न लाया जाए, ऐसा होने पर संबंधी के खिलाफ अनुशासनात्मक कार्यवाही राज्य स्तर से की जावेगी।

ब) फार्मासिस्ट:-

प्रति दिवस कार्य- रिकॉर्ड संधारण - चिकित्सकों द्वारा स्क्रीनिंग किये गये समस्त बच्चों (22 कार्य दिवस) रिपोर्टिंग अधिकारी -खण्ड चिकित्सा अधिकारी

फार्मासिस्ट के कार्यदायित्व निम्नानुसार है :-

- मोबाइल हेल्थ टीम माइक्रोप्लान के अनुसार जिस ग्राम में स्क्रीनिंग कर रही है उसके समीपस्थ अतिरिक्त न्यूनतम 03 ग्राम में जाकर आयरन फोलिक एसिड की आवश्यकता, उपलब्धता एवं उसके उपयोग की जानकारी का संधारण करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा विकासखण्ड के जिस स्कूल में स्क्रीनिंग की जावेगी, वहाँ बच्चों को स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी जानकारी प्रदान की जावे। उनके द्वारा कितने स्कूलों में जानकारी दी गयी है, उसके रिकार्ड का संधारण करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम के आयुष चिकित्सकों द्वारा एन.आर.सी. में उपचार हेतु भेजे गये बच्चों के रिकार्ड का संधारण करना।
- राज्य स्तर से प्रेषित दिशानिर्देशों के आधार पर आंगनवाडी व विद्यालयों में औषधियों की उपलब्धता आवश्यकतानुसार सुनिश्चित करना। मोबाइल हेल्थ टीम में पदस्थ फार्मासिस्ट की सम्पूर्ण जवाबदेही है कि वे आवश्यक दवाओं का आंकलन कर बफर स्टॉक मय उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे। (Zinc, ORS, Iron Folic acid etc.)
- **दवा किट:-** भारत शासन द्वारा बच्चों के उपचार हेतु निर्धारित की गयी आवश्यक दवाईयाँ की उपलब्धता एवं उनका सही रख-रखाव करना।
- **दस्तावेजीकरण:-** प्रति दिन दवा वितरण, मांग पत्र एवं प्रदाय दवाओं का लेखा-जोखा संधारण के साथ-साथ, मांग पत्र का अवलोकन (परीक्षण, मूल्यांकन एवं प्राप्त मांग पत्र अनुसार सामग्री/औषधि की आवश्यकता का मूल्यांकन), मांग पत्र अनुसार प्राप्त औषधि का भौतिक सत्यापन सुनिश्चित करना।

- **लॉजिस्टिक:-** परीक्षण संबंधी अन्य आवश्यक सामान परीक्षण किट के साथ प्रतिदिन भ्रमण में जाने के पूर्व रखा जाना सुनिश्चित किया जावे। चिकित्सकों द्वारा निर्धारित की गई औषधियों को संबंधी बच्चों को वितरित किया जाना। इस हेतु आवश्यक है कि OD, BD, TDS, QID, HS, SOS आदि शब्दावली का ज्ञान होना आवश्यक है।
- माइक्रोप्लान अनुसार भ्रमण हेतु संस्था/ग्राम की नवीन जानकारी रखना। जिस ग्राम में परीक्षण किया जा रहा है वह किस उप स्वास्थ्य केन्द्र या हेल्थ सेक्टर के अधीनस्थ आता है एवं उस स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत कार्यरत एम.पी.डब्ल्यू./ए.एन.एम. की जानकारी रखना है।
- ग्रामवार कार्यरत आशा की जानकारी रिफर किये बच्चों की जानकारी रखना और आशा को रिफर हुए बच्चों को पूर्ण जानकारी देकर उपचार हेतु भेजे जाने बावत् बताना।
- **रिपोर्ट:-** टीम द्वारा स्क्रीनिंग किये बच्चों का डेटाबेस रखना, टीम द्वारा माह में किये समस्त कार्य को निर्धारित प्रपत्र में तैयार करने में मदद करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम में ए.एन.एम. पदस्थ न होने की स्थिति में बच्चों की स्क्रीनिंग में सहयोग करना।
- **जॉब एड्स:-** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम बाल स्वास्थ्य जांच और शीघ्र पहल सेवाएँ को अपने साथ ले जाना सुनिश्चित करना।

स) ए.एन.एम. :-

प्रति दिवस कार्य- एन्थ्रोपेमेंट्री एवं रिकार्ड संधारण - 60 प्रति चिकित्सक (मासिक 1320 बच्चे प्रति चिकित्सक)
(22 कार्य दिवस)
रिपोर्टिंग अधिकारी - खण्ड चिकित्सा अधिकारी

ए.एन.एम. के कार्यदायित्व निम्नानुसार है-

- **दस्तावेजीकरण:-** प्रति दिन दवा वितरण, मांग पत्र एवं प्रदाय दवाओं का लेखा-जोखा संधारण माइक्रोप्लानिंग, रजिस्टर प्रारूप, जांच साधन सह रेफरल कार्ड की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- **एन्थ्रोपेमेंट्री -** स्क्रीनिंग में सामान्य तौर पर 10 से 15 प्रतिशत बच्चे 4डी के धनात्मक पाये जाते हैं। इस अनुसार मोबाइल हेल्थ टीम में 02 चिकित्सक कार्यरत होने की स्थिति में (2640/प्रतिमाह प्रति दल) एवं टीम में 01 चिकित्सक कार्यरत होने की स्थिति में (1320 प्रतिमाह/दल), की एन्थ्रोपेमेंट्री किया जाना सुनिश्चित करना।
- **हिमोग्लोबिन की जाँच -** मोबाइल हेल्थ टीम में पदस्थ चिकित्सकों द्वारा डिजिटल हिमोग्लोबिनोमीटर से अनीमिया की पहचान की जाने पर चिन्हित बच्चों की जानकारी का संधारण करना। माइल्ड एवं मॉडरेट अनीमिया से ग्रसित बच्चों को अनीमिया मुक्त भारत अभियान अंतर्गत निर्धारित मापदंडों अनुसार आयरन फोलिक एसिड की दवा उपलब्ध कराना व गंभीर अनीमिया से ग्रसित बच्चों को ब्लड ट्रांसफ्यूजन हेतु सम्बंधित चिकित्सालयों में समन्वय स्थापित करते हुए रेफर करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा चिन्हित बच्चों को उपचार हेतु जिला स्तर पर रेफर किये जाने की स्थिति में इन बच्चों का फॉलोअप करना व बाहर से उपचार कराकर आये बच्चों का फॉलोअप करना (मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा जिला स्तर पर उपचारित कराये/रिफर किये गये बच्चों की संख्या 20 प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 240 बच्चे प्रति दल) के साथ-साथ जिले से बाहर उपचार हेतु रिफर किये गये बच्चों की संख्या 02 प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 24 प्रति दल) सुनिश्चित करना।)
- मोबाइल हेल्थ टीम माइक्रोप्लान के अनुसार जिस ग्राम में स्क्रीनिंग कर रही है उसके समीपस्थ अतिरिक्त न्यूनतम 03 ग्राम में जाकर आयरन फोलिक एसिड की उपलब्धता एवं उपयोग की जानकारी देना एवं टीम में फार्मासिस्ट पदस्थ न होने की स्थिति में रिकार्ड का संधारण करना।

- मोबाइल हेल्थ टीम माइक्रोप्लान के अनुसार जिस ग्राम में स्क्रीनिंग कर रही है उसके समीपस्थ अतिरिक्त न्यूनतम 03 ग्राम में जाकर ओ.आर.एस. की उपलब्धता एवं उपयोग की जानकारी देना एवं टीम में फार्मासिस्ट पदस्थ न होने की स्थिति में रिकार्ड का संधारण करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा विकासखण्ड के जिस स्कूल में स्क्रीनिंग की जावेगी, वहाँ बच्चों को स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी जानकारी प्रदान की जाना एवं टीम में फार्मासिस्ट पदस्थ न होने की स्थिति में रिकार्ड का संधारण किया जाना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा विकासखण्ड के जिस आंगनवाडी में स्क्रीनिंग की जावेगी, वहाँ पंजीकृत बच्चों की माताओं को एम.सी.पी. कार्ड में बच्चों की शारीरिक व मानसिक विकासात्मक वृद्धि की निगरानी संबंधी जानकारी प्रदान की जाना।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा विकासखण्ड के जिस आंगनवाडी में स्क्रीनिंग की जावेगी, वहाँ पंजीकृत बच्चों की माताओं को स्तनपान व बच्चों के खान-पान संबंधी जानकारी प्रदान की जाना।
- प्रतिदिन भ्रमण के पूर्व दवाईयों, रेफरल कार्ड आदि की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत होने वाली समस्त गतिविधियों की जानकारी रखना।
- मोबाइल हेल्थ टीम के आयुष चिकित्सकों द्वारा एन.आर.सी. में उपचार हेतु भेजे गये बच्चों की संख्या 05 प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 60 प्रति दल) के बच्चों के रिकार्ड का संधारण करना।
- एस.एन.सी.यू. डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप करना (05 प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 60 प्रति दल))
- फार्मासिस्ट की अनुपस्थिति में रिकार्ड संधारण, रिपोर्टिंग आदि का कार्य संपादित करना।
- मोबाइल हेल्थ टीम के चिकित्सकों के द्वारा बताये गये कार्य को संपादित करना।
- **कौशल:-** स्वास्थ्य कार्यक्रमों की संपूर्ण जानकारी के साथ-साथ 4-डी (जन्मजात विकृति, रोग, कमी, विकलांगता एवं विकासात्मक देरी) प्रभावी तरीकों से उपचार का ज्ञान होना।
- **जॉब एड्स -** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम बाल स्वास्थ्य जांच और शीघ्र पहल सेवाएँ को अपने साथ ले जाना सुनिश्चित करना।

जिला शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्र (डी.ई.आई.सी.) के मानव संसाधन -

अ) डी.ई.आई.एम. (जिला शीघ्र हस्तक्षेप प्रबंधक)

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. (जिला शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र) में उपचार हेतु आने वाले पंजीकृत बच्चों की संख्या न्यूनतम 22 प्रतिदिन एवं 500 प्रतिमाह
रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

जिला शीघ्र हस्तक्षेप मैनेजर के कार्यदायित्व निम्नानुसार है-

- चिन्हांकित बच्चों के जिले एवं जिले के बाहर कराये गये कुल सर्जरी की संख्या (60 प्रति माह) (720 वार्षिक) एवं चिन्हांकित बच्चों के उपचार/सर्जरी हेतु मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय एवं आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत संबद्ध निजी चिकित्सालय से समन्वय कर उपचार/सर्जरी हेतु रिफर करना।
- विकासखण्ड स्तर से भेजे गये चिन्हांकित समस्त बच्चों के उपचार हेतु जिले में समन्वय स्थापित करना एवं उसका रिकार्ड संधारण करना एवं फॉलोअप कराना।
- नवजात शिशु गहन चिकित्सा ईकाई (SNCU), एन. बी. एस.यू. एवं एन.आर.सी. से डिस्चार्ज बच्चों का डी.ई.आई.सी. में शतप्रतिशत पंजीयन कर परीक्षण चिकित्सा अधिकारी से कराना एवं 03 माह की लाइन लिस्टिंग मोबाइल हेल्थ टीम व डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी मोबिलाइज़र को प्रदान कर उन बच्चों का फॉलोअप लेना।
- जिले के समस्त प्रसव केन्द्रों पर बर्थ डिफेक्ट का पंजीयन प्रारंभ कराना एवं पंजीकृत बर्थ डिफेक्ट के बच्चों की लाइन लिस्टिंग प्राप्त कर डी.ई.आई.सी. में पंजीयन कराना एवं पंजीयन उपरांत उनका समय-सीमा में उपचार कराना। **जिला शीघ्र हस्तक्षेप प्रबंधक की जवाबदेही है कि प्रत्येक प्रसव केंद्र में**

जन्मजात विक्रति वाले बच्चों की जानकारी आर.सी.एच. पोर्टल में इन्द्राज किया जाना है व मासिक रूप से उक्त जानकारी की समीक्षा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की अध्यक्षता में की जाना है।

- मोबाइल हेल्थ टीम के द्वारा विकासखण्ड में 15 स्कूल प्रति माह प्रति दल (वार्षिक न्यूनतम 180 स्कूल प्रति दल) के मान से जिस स्कूल में स्क्रीनिंग की जावेगी, वहाँ बच्चों को स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी जानकारी प्रदान करवाया जाना।
- मोबाइल हेल्थ टीम भ्रमण हेतु माइक्रोप्लान प्रत्येक विकासखण्ड हेतु खण्ड चिकित्सा अधिकारी, महिला बाल विकास अधिकारी एवं शिक्षा विभाग के साथ समन्वय कर बनाने की जिम्मेदारी डी.ई.आई.एम. की होगी।
- माइक्रोप्लान अनुसार मोबाइल हेल्थ टीम का ग्राम स्तर पर भ्रमण एवं स्क्रीनिंग सुनिश्चित कराना।
- श्रवण बाधित बच्चों को चिह्नित कर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के माध्यम से सामाजिक न्याय एवं निःशक्त जन कल्याण विभाग के कार्यालय में स्वीकृति हेतु प्रेषित करना एवं स्वीकृति उपरांत चिन्हांकित बच्चे को कॉन्विलर इम्प्लान्ट हेतु संबंधित संस्था में भेजा जाना। शल्यक्रिया उपरांत उक्त बच्चों का ऑडियोलोजिस्ट के माध्यम से रिहेबिलिटेशन थेरेपी सुनिश्चित करवाना।
- विकासखण्ड अधिकारी से प्राप्त मासिक उपस्थिति पत्रक को उपलब्धी अनुसार स्वयं एवं नोडल अधिकारी से सत्यापित करारकर, जिला कार्यक्रम प्रबंधक ईकाई में देना तथा कार्यरत समस्त मानव संसाधन को मासिक मानदेय का भुगतान माह के प्रथम सप्ताह में किया जाना सुनिश्चित किया जावे।
- 4डी के चिन्हांकित बच्चों की सामुदायिक स्तर पर मृत्यु की सूचना मिलने पर उनका डेथ ऑडिट विकासखण्ड अधिकारी के माध्यम से करारकर, रिपोर्ट नोडल अधिकारी के माध्यम से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को एवं राज्य स्तर पर प्रेषित करना।
- जिला स्तर पर आर.बी.एस.के. के सफल क्रियान्वयन हेतु अन्य सहयोगी विभागीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करना। (शिक्षा विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग, सामाजिक न्याय विभाग, आदिवासी विकास विभाग)
- गंभीर बीमारी से पीड़ित सर्जरी हेतु चिन्हांकित बच्चों को आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत सम्बद्ध उच्च स्तरीय संस्थान में उपचार हेतु भेजा जाना सुनिश्चित किया जाना।
- नियंत्रणकर्ता अधिकारी/राज्य स्तर से दिये गए अन्य निर्देश अनुरूप समय-समय पर आवंटित कार्यों का निष्पादन करना।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के निर्धारित वित्तीय एवं भौतिक लक्ष्यों को प्राप्त किया जाना।
- जिला चिकित्सालय को एन.आर.सी. में उपचार प्राप्त बच्चों में विकासात्मक विलम्ब की जांच करना व सम्बंधित बच्चों को देखभाल हेतु शिशुरोग चिकित्सक के माध्यम से परामर्श प्राप्त करना।
- जिले की समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं में व मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा फिजियोथैरेपी हेतु चिन्हित बच्चों की सूची प्रतिदिन संधारित करना व जिला शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र में उपस्थित फिजियोथैरेपिस्ट के माध्यम से उपचार प्रदाय करवाना। 0 से 18 वर्ष लाभार्थी की अनुपलब्धता की स्थिति में जिला चिकित्सालय में शिशु रोग आक्समिक ईकाई व शिशु रोग वार्ड में उपचारित बच्चों को फिजियोथैरेपिस्ट द्वारा थैरेपी प्रदाय कराना सुनिश्चित करें।
- राज्य स्तरीय निर्देश अनुरूप कार्यक्रम के नियोजन हेतु जिले के अन्य पदाधिकारियों के साथ समन्वय करना।
- जिला स्तरीय/त्रैमासिक समन्वय बैठकों के लिए नियोजन एवं आवश्यक समन्वय करना।
- विकासखण्ड तथा उप विकासखण्ड स्तरीय गतिविधियों का फेसिलिटेशन करना ताकि राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का प्रभावी संपादन किया जा सके।
- कार्यक्रम के अंतर्गत प्रशिक्षण का आयोजन करना एवं इस हेतु आवश्यक निगरानी करना।
- जिला स्तर पर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा जिला शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्र हेतु क्रियान्वयन में आ रही समस्याओं का स्थानीय स्तर पर निराकरण करना।
- कार्यक्रम के अंतर्गत आवश्यक दस्तावेजों का दस्तावेजीकरण करना।
- भारत सरकार द्वारा निर्मित आर.बी.एस.के. पोर्टल पर शतप्रतिशत डाटा एंट्री कराया जाना।

- समस्त मोबाइल हेल्थ टीमो द्वारा डिजिटल हिमोग्लोबिनोमीटर के माध्यम से की जा रही अनीमिया की जाँच राज्य स्तर पर प्रेषित की जाने वाली रिपोर्ट प्रत्येक माह की 05 तारीख तक प्रेषित किया जाना एवं समय-समय पर राज्य से चाही गयी जानकारी समय-सीमा में ई-मेल के माध्यम से भेजा जाना सुनिश्चित करना।
- राज्य स्तर पर प्रेषित की जाने वाली रिपोर्ट
 - डी.ई.आई.सी.की रिपोर्ट हैतू निर्धारित प्रपत्र प्रतिमाह 5 तारीख तक।
 - कार्यरत मानव संसाधन की जानकारी विकासखण्डवार त्रैमासिक एवं बदलाब की स्थिति में।
 - डी ई आई सी चेकलिस्ट रिपोर्ट।
 - आर.बी.एस.के. अंतर्गत मोबाइल हेल्थ टीम रिपोर्ट प्रतिमाह।
 - फॉर्म नंबर 2 आशा एच.बी.एन.सी. रिपोर्ट
 - फॉर्म नंबर 3 मोबाइल हेल्थ टीम रिपोर्ट
 - फॉर्म नंबर 4 स्क्रीनिंग किये गए बच्चों की रिपोर्ट।
 - फॉर्म नंबर 5 सर्विस एक्सेस रिपोर्ट
- सेकेंडरी एवं टर्शरी केयर संकलित रिपोर्ट
 - सी.एन.एस. रिपोर्ट
 - सर्जरी कराये गये बच्चों की रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र में प्रतिमाह नामवार।
 - मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा किये गए कार्य की जानकारी आर.बी.एस.के. पोर्टल पर अद्यतन की जाना सुनिश्चित करें।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा किये गए कार्य की जानकारी आर.बी.एस.के. पोर्टल पर अद्यतन की जाना सुनिश्चित करें।
- जिन जिलों के डी.ई.आई.एम. को मिशन संचालक एन.एच.एम के माध्यम से राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं उमंग स्कूल हेल्थ एवं वेलनेस कार्यक्रम के प्रभारी समन्वयक के कार्य करने हेतु निर्देशित किया गया है उन कार्यों को समय सीमा में पूरा करते हुए भौतिक एवं वित्तीय लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु आवश्यक कार्य करना एवं निर्देशानुसार रिपोर्ट प्रेषित करना।
- जिन जिलों में जिला किशोर स्वास्थ्य समन्वयक नियुक्त है उन जिलों में डी.ई.आई.एम. भ्रमण हेतु संयुक्त योजना तैयार करेंगे एवं भ्रमण कर दोनों कार्यक्रम की गुणवत्तापूर्ण संचालन हेतु आवश्यक प्रयास करेंगे।

स) दंत चिकित्सक:-

प्रति दिवस कार्य- DEIC में दंत रोग के उपचार हेतु आने वाले पंजीकृत बच्चों की संख्या न्यूनतम 15 प्रतिदिन एवं 300 प्रतिमाह
रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

दंत चिकित्सक के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- ओरल हेल्थ एवं दंत रोग का बचाव की जानकारी जन सामान्य को समय-समय पर देना एवं स्कूलों में जाकर स्क्रीनिंग करना।
- बच्चों के अभिभावकों को दांतों की समस्याओं के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- यदि डी.ई.आई.सी. में डेंटल चेयर नहीं है तो, चिकित्सालय में व्यवस्था बनाकर कार्य करने के साथ एक्स-रे एवं अन्य जाँच और शल्य चिकित्सा प्रक्रिया करना सुनिश्चित करना।
- किए जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण एवं रिपोर्टिंग करना।
- आवश्यकता पड़ने पर मोबाइल हेल्थ टीम को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।
- दांतो एवं जबड़ों का विकास एवं वृद्धि निगरानी करना मुख्यतः बच्चों का एवं फॉलोअप करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे कैम्प में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।

- डेंटल फ्लोरोसिस पाए जाने पर उन बच्चों का हिमोग्लोबिन परीक्षण अनिवार्य रूप से कराया जाना। परीक्षण उपरांत एनीमिया पाये जाने पर एनीमिया मुक्त भारत की गाइडलाइन अनुसार उपचार सुनिश्चित करना।
- 0 से 18 वर्ष लाभार्थी की अनुपलब्धता की स्थिति में जिला चिकित्सालय में स्थापित दंत चिकित्सा ईकाई में उपस्थित मरीजों की जाँच व उपचार प्रदान करना एवं ओरल हेल्थ कार्यक्रम अन्तर्गत रिपोर्ट प्रदान करना।

द) फिजियोथैरेपिस्ट :-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत फिजियोथैरेपिस्ट द्वारा प्रतिदिन 07 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण न्यूनतम 150 प्रतिमाह (वार्षिक 1800) बच्चों का परीक्षण कर उन्हें फिजियोथैरेपी प्रदान करना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

फिजियोथैरेपिस्ट के कार्यदायित्व निम्नानुसार है-

- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत फिजियोथैरेपिस्ट द्वारा प्रतिदिन 07 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण न्यूनतम 150 प्रतिमाह (वार्षिक 1800) बच्चों का परीक्षण कर उन्हें फिजियोथैरेपी प्रदान करना। यदि अग्रिम उपचार की आवश्यकता है तो उन्हें रिफर करना।
- बच्चों के अभिभावकों को दिये जा रहे थैरेपी के बारे में जानकारी एवं दिये जा रहे उपकरण की उपयोगिता एवं महत्व का परामर्श देना, बच्चों का फॉलोअप प्रगति एवं सामयिक पूनर्मूल्यांकन कर हुये विकास का अभिभावकों को सूचित करना सुनिश्चित करना।
- एस.एन.सी.यू. एवं एन.आर.सी. से डिस्चार्ज होने वाले नवजात शिशुओं/बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण कर पंजीयन करना एवं आवश्यकता अनुसार थैरेपी या परामर्श देना।
- जिले की समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं में व मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा फिजियोथैरेपी हेतु चिन्हित बच्चों की सूची प्रतिदिन संधारित करना व जिला शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र में उपचार प्रदाय करवाना। 0 से 18 वर्ष लाभार्थी की अनुपलब्धता की स्थिति में जिला चिकित्सालय में शिशु रोग आक्समिक ईकाई व शिशु रोग वार्ड में उपचारित बच्चों को फिजियोथैरेपिस्ट द्वारा थैरेपी प्रदाय कराना सुनिश्चित करें।
- डी.ई.आई.सी. में किये जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण कर, मासिक रिपोर्ट जिला समन्वयक/मैनेजर को प्रेषित करना। बच्चों का फॉलोअप प्रगति एवं सामयिक पूनर्मूल्यांकन का रिकार्ड संधारण सुनिश्चित करना।
- आर.बी.एस.के. के दल से बच्चों को भेजने के लिए विकासखण्डवार दिन निर्धारित करना एवं समय-समय पर आर.बी.एस.के. के दल को स्क्रीनिंग हेतु मार्गदर्शन देना।
- डी.ई.आई.सी. में लगने वाले उपकरणों का रख-रखाव एवं उनकी क्रियाशीलता सुनिश्चित कर बच्चों को निर्धारित उपकरण (आर्थोसिस-ए.एफ.ओस.), फर्नीचर उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे कैप में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।
- डी.ई.आई.सी. में आने वाले विषय विशेषज्ञ को लिंक कर बच्चों का संपूर्ण विकास में मदद करना।
- बच्चों का फॉलोअप करना एवं होने वाली प्रगति के बारे में अभिभावकों को जानकारी देना।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।
- एन.आर.सी., शिशु रोग भर्ती कक्ष, व पी.आई.सी.यू. में भर्ती बच्चों में विकासात्मक विलम्ब परिलक्षित होने पर उन्हें भौतिक चिकित्सा (फिजियोथैरेपी) प्रदान करने हेतु माताओं को प्रशिक्षित करना।

सोशल वर्कर:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में पंजीकृत होने वाले बच्चों की काउंसलिंग प्रतिदिन 15 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण, 250 प्रतिमाह (वार्षिक-3000) को उपयुक्त परामर्श देना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

सोशल वर्कर के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- समन्वय:- विभिन्न सहयोगी विभागों से समन्वय स्थापित कर बच्चों को सहायता उपलब्ध कराना एवं आवश्यकता पड़ने पर बच्चों के परिजनों के साथ विषय विशेषज्ञों से समन्वय स्थापित कर उपचार में सहयोग प्रदान करना।
- 4-डी:- फील्ड स्तर पर कार्यरत कर्मचारियों से समन्वय स्थापित कर उन्हें 4डी की जानकारी देकर संबंधित बच्चों के उपचार एवं रेफरल सुनिश्चित करना।
- रिकार्ड संधारण एवं रिपोर्टिंग:- किए जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण एवं रिपोर्टिंग सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में बच्चों के पुर्न:वास हेतु प्रमुख उपकरणों की उपलब्धता की जानकारी रखना।
- एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज होने वाले बच्चों का पंजीयन कर उनके आवश्यकता अनुसार पुर्न:वास हेतु सहायता प्रदान करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लाये गए बच्चों हेतु अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।
- डी.ई.आई.सी. प्रबंधक/जिला समन्वयक की अनुपस्थिति में डी.ई.आई.सी. का संचालन एवं रिपोर्टिंग का समस्त कार्य किया जाना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत विकासात्मक विलंब के चिन्हांकित बच्चों के पुर्न:वास हेतु कार्ययोजना तैयार करना।
- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत अन्य थैरेपिस्ट से समन्वय स्थापित कर थैरेपी ले रहे बच्चों को पुर्न:वासित किये जाने हेतु कार्ययोजना तैयार करना।
- थैरेपी प्राप्त कर रहे बच्चों से संपर्क स्थापित कर उन्हें नियमित फॉलोअप करना।

साइकोलॉजिस्ट:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत साइकोलॉजिस्ट द्वारा प्रतिदिन 07 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण न्यूनतम 175 प्रतिमाह (वार्षिक 2100) का परीक्षण कर न्यूनतम 80 प्रतिशत बच्चों को उपचारित किया जाना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

साइकोलॉजिस्ट के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- परामर्श - बच्चों के अभिभावक/परिवार को उपयुक्त परामर्श/सलाह देना सुनिश्चित करना।
- रिकार्ड:- प्रत्येक बच्चों का रिकार्ड-साइकोलॉजिकल टेस्ट/ सुझावित प्रोग्राम एवं बच्चे की प्रगति के साथ-साथ फॉलोअप सुनिश्चित करना।
- राज्य स्तर से भेजे गये प्रपत्र में जानकारी समय-सीमा के अंदर प्रेषित करना।

- आर.बी.एस.के. दल से बच्चों को भेजने के लिए विकासखण्डवार दिन निर्धारित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे केम्प में अपनी सेवाएं एवं सहयोग प्रदान करना एवं बच्चों के पुनःवास हेतु विभिन्न विभागों से सहायता उपलब्ध कराना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।
- उमंग स्वास्थ्य केन्द्र में पदस्थ परामर्शदाता द्वारा रेफर किए गए हितग्राही को आवश्यक परामर्श प्रदान किया जाना।

आडियोलॉजिस्ट व स्पीच थैरेपिस्ट:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत आडियोलॉजिस्ट व स्पीच थैरेपिस्ट द्वारा न्यूनतम प्रतिदिन 08 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण, न्यूनतम 175 प्रतिमाह (वार्षिक-2100) का परीक्षण कर 80 प्रतिशत बच्चों का स्पीच डिसऑर्डर मूल्यांकन, ऑडियोलॉजिकल मूल्यांकन कर स्पीच थैरेपी प्रदान करना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

आडियोलॉजिस्ट व स्पीच थैरेपिस्ट के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- **सेवाएं:-** बच्चों को मौखिक (वर्बल) एवं गैर-मौखिक (नॉन-वर्बल) संचार कौशल का विकास करने के साथ-साथ न्यूरोमोटर इम्पैयरमेंट वाले बच्चों को चूसने एवं गटकना (Sucking and Swallowing) फीडिंग की समस्या का मूल्यांकन एवं उपचार करना। (न्यूनतम 20 प्रतिमाह)
- बच्चों के परीक्षण उपरांत हियरिंग ऐड हेतु चिन्हांकित बच्चों को हियरिंग ऐड उपलब्ध कराना एवं उनका फॉलोअप लेकर आगे का उपचार निर्धारण करना। (न्यूनतम 06 प्रतिमाह)
- हियरिंग ऐड के बच्चे में यदि सुधार नहीं होता है तो आगे विषय विशेषज्ञ के पास मार्गदर्शन हेतु भेजा जाना सुनिश्चित करना।
- श्रवण बाधित बच्चों को चिह्नित करना व चिन्हित बच्चों की सूची जिला शीघ्र हस्तक्षेप प्रबंधक को उपलब्ध कराते हुए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के माध्यम से सामाजिक न्याय एवं निःशक्त जन कल्याण विभाग के कार्यालय में स्वीकृति हेतु प्रेषित करना एवं स्वीकृति उपरांत चिन्हांकित बच्चे को कॉक्लियर इम्प्लांट हेतु संबंधित संस्था में भेजा जाना। शल्यक्रिया उपरांत उक्त बच्चों का रिहेबिलिटेशन थैरेपी सुनिश्चित करवाना।
- **परामर्श:-** बच्चों के अभिभावकों को ऑडियोमैट्री प्रशिक्षण/स्पीच थैरेपी का महत्व एवं चिकित्सा का प्रदर्शन कर घर पर अभिभावकों द्वारा प्रदान करवाना सुनिश्चित करना।
- **उद्देश्य:-** बच्चों के आवश्यकता अनुसार उपचार का लक्ष्य निर्धारण करने के साथ-साथ ग्रहणशीलता एवं अभिव्यक्तता का मूल्यांकन करना।
- **रिकार्ड:-** किए जा रहे उपचार, फॉलोअप, प्रगति पत्रक एवं सामयिक पुनर्मूल्यांकन कर बच्चों का विकास निर्धारित प्रपत्र में संधारण करना।
- डी.ई.आई.सी. में लगने वाले उपकरण/खिलौना एवं फर्नीचर की क्रियाशीलता सुनिश्चित करना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।

अर्ली इन्टरवेंशन कम स्पेशल एजुकेटर:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में आनेवाले समस्त बच्चों को पृथक-पृथक जाँच कराना लगभग न्यूनतम प्रतिदिन 15 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण, न्यूनतम 250 प्रतिमाह (वार्षिक-3000) को विभिन्न समस्या के परामर्श के लिए भेजना। (न्यूनतम 80प्रतिशत)

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

अर्ली इन्टरवेंशन कम स्पेशल एजुकेटर के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- शिशु विकास एवं परामर्श :- शिशु विकास में व्यापक एवं समग्र मूल्यांकन करना, बच्चों के अभिभावकों को आवश्यक परामर्श देना एवं नियमित फॉलोअप कराना।
- एस.एन.सी.यू., एन.बी.इस.यू एवं एन.आर.सी. से डिस्चार्ज होने वाले नवजात शिशुओं/बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण कर पंजीयन करना एवं आवश्यकता अनुसार थैरेपी या परामर्श देना।
- डी.ई.आई.सी. मैनेजर के कार्य में सहयोग करना एवं समुदाय आधारित पुनर्वास में सहयोग प्रदान करना सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. का व्यवस्थित रख-रखाव करना एवं किए जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण करना।
- बच्चों का नियमित जाँच, फॉलोअप, मूल्यांकन करना एवं प्रगति के आधार पर सेवाएँ प्रदान करना।
- प्रबंधक/टीम लीडर:- के रूप में एवं सेवाओं का समन्वय कार्य करना सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे केम्प में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।

नेत्र सहायक :-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत नेत्र सहायक द्वारा प्रतिदिन 15 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण, न्यूनतम 250 प्रतिमाह (वार्षिक-3000) परीक्षण करना। परीक्षण उपरांत 80प्रतिशत से अधिक बच्चों को पूर्ण उपचारित करना। (उन्हें विजन थैरेपी, विजन प्रशिक्षण एवं नम्बर प्रदान करने के साथ-साथ अन्य समस्या होने पर नेत्र चिकित्सक को दिखा कर उपचारित कराना।)

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

नेत्र सहायक के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- एस.एन.सी.यू., एन.आर.सी., शिशुशल्य कक्ष एवं पी.आई.सी.यू.से डिस्चार्ज होने वाले बच्चों का पंजीयन कर उनका नेत्र परीक्षण करना।
- रेफरल - हितग्राहियों (बच्चों) को उपयुक्त स्थान/चिकित्सक बावत् जैनेटिक/न्यूरोलॉजिकल एवं एंडोक्राइनल मूल्यांकन हेतु रेफर एवं रिकार्ड संधारण सुनिश्चित करना।
- परामर्श- बच्चों के अभिभावकों को आँखों (रोशनी) की देखभाल बचाव हेतु परामर्श देना।
- डी.ई.आई.सी. में किए जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण करना।
- आर.बी.एस.के. के दल से बच्चों को भेजने के लिए विकासखण्डवार दिन निर्धारित करना एवं समय-समय पर आर.बी.एस.के. के दल को स्क्रीनिंग हेतु मार्गदर्शन देना। मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा चिन्हित बच्चों को चश्मे की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

- डी.ई.आई.सी. में लगने वाले नेत्र उपकरणों का रख-रखाव एवं उपयोग करने के बारे में जानकारी रखना।
- बच्चों का फॉलोअप करना एवं होने वाली प्रगति को अभिभावकों को बताना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे केम्प में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।

डेंटल टेक्नीशियन:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत डेंटल सर्जन द्वारा दिये गये डेंटल कार्य न्यूनतम प्रतिदिन 11 बच्चों (पुराने एवं नये पंजीकृत) का परीक्षण, 250 न्यूनतम प्रतिमाह (वार्षिक-3000) करना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

डेंटल टेक्नीशियन के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- दंत चिकित्सक के मार्गदर्शन में कार्य करना एवं उनके द्वारा बताये अनुसार डेंटल कार्य जैसे- डेन्चर बनाना, क्राउनस् बनाना, आर्थोडेंटिक उपकरण इम्प्लांट एवं अन्य कार्य सुनिश्चित करना।
- **प्रोस्थेसिस:-** दंत चिकित्सक के परामर्श अनुसार हितग्राहियों (बच्चों) प्रोस्थेसिस बनाना एवं दंत अनियमितता (Dental Irregularities) को फिक्सड एवं रिमूवल उपकरणों से सुधारना सुनिश्चित करना।
- **दस्तावेजीकरण:-** डी.ई.आई.सी. में किये जा रहे कार्यों का निर्धारित प्रपत्र में रिकार्ड संधारण करना सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपलब्ध दंत उपकरणों को स्थापित करना, व्यवस्थित रखना एवं प्रयोग किये जाने वाले उपकरणों की साफ-सफाई, दिशा-निर्देशानुसार सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में आने वाले बच्चों का अन्य विभागों से समन्वय स्थापित कर समुचित उपचार एवं प्रबंधन सुनिश्चित करना।
- 0 से 18 वर्ष लाभार्थी की अनुपलब्धता की स्थिति में जिला चिकित्सालय में स्थापित दंत चिकित्सा ईकाई में उपस्थित मरीजों की दन्त चिकित्सक द्वारा दिए निर्देश अनुसार उपचार प्रदान करना एवं ओरल हेल्थ कार्यक्रम अन्तर्गत रिपोर्ट संधारण करना।

लेब टेक्नीशियन:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्धारित जाँच लेब टेक्नीशियन द्वारा प्रतिदिन 07 बच्चे एवं प्रतिमाह 150 (वार्षिक-1800) का परीक्षण किया जावे।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

लेब टेक्नीशियन के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- **सेपल कलेक्शन:-** हितग्राहियों (बच्चों) से रक्त का संग्रहण, उतकीय नमूना, असेप्टिक सावधानी अनुसार संग्रहण करना। नमूना प्राप्त कर विकसित करना, पृथक करना एवं सूक्ष्मजीव की पहचान कर विश्लेषण कर पैथोलॉजिस्ट से परामर्श कर निदान एवं उपचार निर्धारित करना।
- **रासायनिक विश्लेषण -** रक्त, मूत्र अन्य शारीरिक द्रव्य का सूक्ष्मदर्शी या ऑटो ऐनालाईजर की मदद से विश्लेषण कर अनियमितता या रोग ज्ञात कर कम्प्यूटर में रिकार्ड संधारण करना।
- डी.ई.आई.सी. के प्रयोगशाला को स्थापित करना, व्यवस्थित रखना एवं प्रयोगशाला में प्रयोग की जाने वाले उपकरणों की साफ-सफाई, प्रयोगशाला के संचालन को दिशा-निर्देशानुसार सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे केम्प में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।

- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।

स्टाफ नर्स:-

प्रति दिवस कार्य- डी.ई.आई.सी. में कार्यरत चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्धारित परीक्षण, जाँच, मानवमिति (एन्थ्रोपोमेट्री) स्टाफ नर्स द्वारा न्यूनतम प्रतिदिन 22 बच्चे एवं न्यूनतम प्रतिमाह 500 (वार्षिक-6000) लेना सुनिश्चित करना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

स्टाफ नर्स के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- **सेंपल कलेक्शन :-** हितग्राहियों (बच्चों) से रक्त का संग्रहण, उतकीय नमूना, असेप्टिक सावधानी अनुसार संग्रहण करना। नमूना प्राप्त कर विकसित करना, पृथक करना एवं सूक्ष्मजीव की पहचान कर विश्लेषण कर पैथोलॉजिस्ट से परामर्श कर निदान एवं उपचार निर्धारित करना।
- **रासायनिक विश्लेषण-** रक्त, मूत्र अन्य शारीरिक द्रव्य का सूक्ष्मदर्शी या ऑटो ऐनालाईजर की मदद से विश्लेषण कर अनियमितता या रोग ज्ञात कर कम्प्यूटर में रिकार्ड संधारण करना।
- डी.ई.आई.सी. के प्रयोगशाला को स्थापित करना, व्यवस्थित रखना एवं प्रयोगशाला में प्रयोग की जाने वाले उपकरणों की साफ-सफाई, प्रयोगशाला के संचालन को दिशा-निर्देशानुसार सुनिश्चित करना।
- डी.ई.आई.सी. में उपचार हेतु लगाये जा रहे कैप में अपनी सेवाएँ एवं सहयोग प्रदान करना।
- आर.बी.एस.के. के अंतर्गत स्क्रीन होने वाली 4डी बीमारियों एवं अन्य समस्त गतिविधियों के बारे में जानकारी रखना।

डाटा एंट्री ऑपरेटर:-

प्रति दिवस कार्य- समस्त रिकॉर्ड का संधारण करना।

रिपोर्टिंग अधिकारी - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

डाटा एंट्री ऑपरेटर के कार्यदायित्व निम्नानुसार है -

- डी.ई.आई.सी. में आने वाले समस्त बच्चों की ऑनलाइन एंट्री करना, समस्त केस शीट का कंप्यूटरीकृत करना, रिपोर्ट का संधारण करना, डाटाबेस तैयार करना एवं डी.ई.आई.सी. के लिए पत्र एवं टीप पत्र तैयार करना।
- कम्प्यूटर, प्रिंटर, फैक्स मशीन एवं अन्य कार्यालीन उपकरण की क्रियाशीलता सुनिश्चित करना।
- फॉलोअप हेतु बच्चों के पालकों, आशा एवं आंगनवाड़ी को दूरभाष द्वारा सूचित करना एवं प्रतिक्रिया को संकलित कर दिए गए प्रपत्रों में संधारित करना।
- जिला चिकित्सालय में जन्में शिशुओ, ओ.पी.डी. एवं फॉलोअप जाँच के लिये आये समस्त शिशुओ में जन्मजात विकृति पाये जाने के उपरान्त निर्धारित प्रपत्र में जानकारी संधारित करना।
- प्रतिदिन डी.ई.आई.सी. पर रजिस्टर हुए बच्चों की जानकारी निर्धारित फॉर्मेट में प्रविष्ट करना।
- राज्य स्तर से समय-समय पर दिये गये निर्देशों का समय-सीमा में परिपालन करना।
- एस.एन.सी.यू., एन.आर.सी. एवं मैटरनिटी वार्ड के इंचार्ज से प्रतिमाह 4डी में चिन्हांकित बच्चों की जानकारी एकत्र करके सम्बंधित प्रपत्र में संकलन करना।
- रिपोर्ट संधारण एवं राज्य स्तर पर प्रेषित करना।

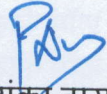
- डी.ई.आई.सी.की रिपोर्ट हैतू निर्धारित प्रपत्र प्रतिमाह 5 तारीख तक।
- कार्यरत मानव संसाधन की जानकारी विकासखण्डवार त्रैमासिक एवं बदलाब की स्थिति में।
- डी.ई.आई.सी चेकलिस्ट रिपोर्ट
- आर.बी.एस.के. अंतर्गत मोबाइल हेल्थ टीम रिपोर्ट प्रतिमाह।
- फॉर्म नंबर 2 आशा एचबीएनसी रिपोर्ट व एच.बी.वाय.सी. रिपोर्ट
- फॉर्म नंबर 3 मोबाइल हेल्थ टीम रिपोर्ट
- फॉर्म नंबर 4 स्क्रीनिंग किये गए बच्चों की रिपोर्ट।
- फॉर्म नंबर 5 सर्विस एक्सेस रिपोर्ट
- सेकेंडरी एवं टर्शरी केयर संकलित रिपोर्ट
 - सी.एन.एस. रिपोर्ट
 - सर्जरी कराये गये बच्चों की रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र में प्रतिमाह नामवार।
- डाटा एंट्री ऑपरेटर द्वारा प्रातः 9 बजे से 5 बजे तक ड्यूटी की जाये। ड्यूटी पर आते समय एवं ड्यूटी से जाते समय बायोमेट्रिक मशीन में आवश्यक रूप से उपस्थिति दर्ज की जाये।
- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, डी.ई.आई.एम द्वारा दिये गए अन्य कार्य का पालन करना। उपरोक्तानुसार समस्त रिपोर्ट प्रति माह 5 तारीख तक ddrbsknhm@mp.gov.in पर भेजना सुनिश्चित करें।

महत्वपूर्ण निर्देश:-

1. मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा दैनिक रूप से प्रातः 09 बजे मुख्यालय पर खण्ड चिकित्सा अधिकारी के समक्ष, शहरी मोबाइल हेल्थ टीम एवं डी.ई.आई.सी. स्टाफ द्वारा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय में उपस्थिति लगायी जानी होगी। समस्त स्टाफ का कार्यालयीन समय प्रातः 09 बजे से सायं 05 बजे तक का होगा।
2. मोबाइल हेल्थ टीम के भ्रमण माइक्रोप्लान को स्कूल एवं आंगनबाड़ी में बच्चों की उपस्थिति के आधार पर बनाया जावे। जिस हेतु अन्य विभागों (महिला एवं बाल विकास विभाग, शिक्षा विभाग एवं आदिम जाति कल्याण विभाग) से भी समन्वय किया जावेगा। भ्रमण माइक्रोप्लान में 06 सप्ताह से 06 वर्ष तक के बच्चों को आंगनबाड़ी में 02 बार परीक्षण एवं 06 वर्ष से 18 वर्ष तक के बच्चों को स्कूल में 01 बार परीक्षण कराये जाने के अनुसार बनाया जाना है। जिसे खण्ड चिकित्सा अधिकारी द्वारा जिले में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रेषित किया जावेगा एवं मुख्य चिकित्सा स्वास्थ्य अधिकारी से सत्यापित कराये जाकर डी.ई.आई.एम., आर.बी.एस.के. द्वारा राज्य पर प्रेषित किया जावेगा व उक्त का आर.बी.एस.के. पोर्टल पर प्रति माह आगामी तीन माह के सन्दर्भ में अद्यतन किया जाना होगा।
3. डी.ई.आई.एम. द्वारा स्वयं का भ्रमण माइक्रोप्लान बनाकर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी से सत्यापित कराये जाकर राज्य स्तर पर प्रेषित किया जावेगा, जिन जिलों में जिला किशोर स्वास्थ्य समन्वयक नियुक्त है उन जिलों में डी.ई.आई.एम. भ्रमण हेतु संयुक्त योजना तैयार करेंगे एवं भ्रमण कर दोनों कार्यक्रम की गुणवत्तापूर्ण संचालन हेतु आवश्यक प्रयास करेंगे।
4. बच्चे के चिन्हांकन उपरांत बच्चे को उपचार प्रदाय कराये जाने एवं उपचार उपरांत फॉलोअप की समस्त जवाबदेही डी.ई.आई.एम., आर.बी.एस.के. की होगी।
5. अवकाश लिये जाने के पूर्व समस्त मानव संसाधन को अवकाश की स्वीकृति स्वयं के रिपोर्टिंग अधिकारी से ली जाना होगी। आकस्मिक अवकाश की स्थिति में ई-मेल के माध्यम से सूचित किया जाना होगा।

उपरोक्तानुसार मैदानी स्तर पर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में पदस्थ समस्त मानव संसाधन से प्रतिदिन निर्धारित किये गये कार्य संपादित कराया जाना है तथा निर्धारित कार्य के अतिरिक्त कोई कार्य न कराया जाना है यदि इसके अतिरिक्त किसी भी मानव संसाधन से कोई अन्य कार्य कराया जावेगा तो उसकी समस्त

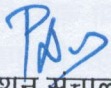
जवाबदेही संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की होगी। उपरोक्त मानव संसाधन द्वारा किये जा रहे कार्य की प्रतिमाह समीक्षा सुनिश्चित करें।


(प्रियंका दास)
मिशन संचालक,
एन.एच.एम मध्यप्रदेश

क्र/एन.एच.एम./आर.बी.एस.के./2023/76
प्रतिलिपि :-

भोपाल ,दिनांक 03/01/2023

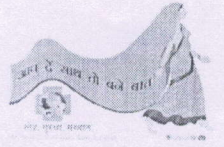
- 1- प्रमुख सचिव ,लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ,मंत्रालय भोपाल ,मध्य प्रदेश।
- 2- आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश।
- 3- मिशन संचालक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
- 4- संचालक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
- 5- समस्त, जिला कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
- 6- समस्त, संयुक्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, संभाग-भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सागर, उज्जैन, मध्यप्रदेश।
- 7- समस्त, क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, संभाग-भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सागर, उज्जैन, मध्यप्रदेश।
- 8- समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, स्वास्थ्य विभाग, मध्यप्रदेश।
- 9- समस्त, जिला नोडल अधिकारी, आर.बी.एस.के., मध्यप्रदेश।
- 10- समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश की ओर लेख है कि उपरोक्त निर्देशों से समस्त मानव संसाधन को अवगत कराना सुनिश्चित करें।
- 11- समस्त डी.ई.आई.एम, डी.ई.आई.सी. एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
- 12- समस्त विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी, मध्यप्रदेश।


मिशन संचालक,
एन.एच.एम मध्यप्रदेश



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

DEIC



मध्यप्रदेश

लिंक रोड न. 03* पत्रकार कॉलोनी के सामने, भोपाल

क्र. /एन.एच.एम. /आर.बी.एस.के. /2025/ 1109

भोपाल, दिनांक 28/03/2025

प्रति,

1. प्रमुख सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग,
मंत्रालय मध्यप्रदेश
2. प्रमुख सचिव, सामाजिक न्याय विभाग
मंत्रालय मध्यप्रदेश
3. चेरमैन, MPSLSA, मध्यप्रदेश आयुक्त ,

विषय :- माननीय उच्च न्यायालय द्वारा गठित किशोर न्याय समिति की बैठक दिनांक 23.11.2024 में दिये गये निर्देशों के अनुपालन के संबंध में जिला शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्रों की सूची प्रेषित करने बाबत ।

सन्दर्भ :- माननीय उच्च न्यायालय द्वारा गठित किशोर न्याय समिति की बैठक दिनांक 23.11.2024 ।

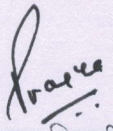
विषयान्तर्गत उपरोक्त संदर्भित पत्र के माध्यम से माननीय उच्च न्यायालय जबलपुर अंतर्गत गठित किशोर न्याय समिति की बैठक दिनांक 23.11.2024 के निर्देशों के अनुपालन में यदि 0 से 6 वर्ष के बच्चों में दिव्यांगता के लक्षण दिखाई देते हैं तो इस संबंध में शीघ्र निदान एवं उपचार (Early Detection, Intervention) की वर्तमान में क्या व्यवस्था है, की जानकारी से अवगत कराने का अनुरोध किया गया है ।

अवगत होना चाहेंगे कि लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत 4 "D" (Defects at Birth, Diseases, Deficiencies, and Developmental Delays) में चिह्नित बच्चों को Preventive एवं Rehabilitative सेवाएँ प्रदान करने हेतु जिला स्तर पर जिला शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्रों (DEIC) का संचालन किया जा रहा है जिसका उद्देश्य जांच के माध्यम से बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति का पता लगाये जाकर शीघ्र उपचार किया जाना है साथ ही चिह्नित बच्चों को दन्त चिकित्सक, ऑडियोलॉजिस्ट, फ़िज़ियोथेरेपिस्ट, मनोचिकित्सक, ऑप्टोमेट्रिस्ट आदि विभिन्न विषय विशेषज्ञों के माध्यम से दन्त रोग, भाषा विलम्ब, मोटर डिले, व्यवहार विकार, सीखने का विकार, दृष्टि विकार हेतु आवश्यकतानुसार उपचार एवं थेरेपी प्रदाय किया जाना है ।

इसके अतिरिक्त ऐसे बच्चे जिन्हें शीघ्र निदान हेतु शल्य चिकित्सा की आवश्यकता होती है जैसे कि मुख सम्बन्धी विकार - क्लेफ्ट लिप एवं क्लेफ्ट पैलेट सर्जरी, पैरो से सम्बंधित -क्लब फुट, कर्ण सम्बन्धी विकार-जन्मजात बहरापन, कूल्हे सम्बन्धी विकासात्मक डिस्प्लेसिया आदि ऐसे बच्चों को आवश्यकतानुसार प्रदेश के जिला चिकित्सालयों, चिकित्सा महाविद्यालयों एवं आयुष्मान भारत अंतर्गत सम्बद्ध चिकित्सालयों में उच्च स्तरीय विशेषज्ञ सेवाये उपलब्ध करायी जाती है ।

पत्र सूचनार्थ प्रेषित ।

संलग्न: जिला शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्रों की जिलेवार सूची


(डॉ. प्रज्ञा तिवारी)

संचालक,

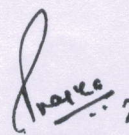
एन.एच.एम., मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक 28/03/2025

क्र./एन.एच.एम./आर.बी.एस.के./2025 /1109

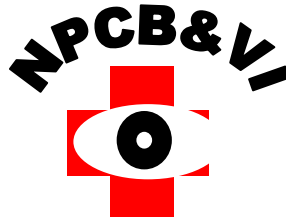
प्रतिलिपि :- सूचनार्थ ।

- 1- सचिव, जुबेनाइल जस्टिस कमेटी, माननीय उच्च न्यायालय, मध्यप्रदेश जबलपुर ।
- 2- प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग भोपाल, मध्यप्रदेश ।
- 3- आयुक्त, स्वास्थ्य, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग भोपाल, मध्यप्रदेश ।
- 4- मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश ।


संचालक,
एन.एच.एम., मध्यप्रदेश

**Schemes for implementation of National Programme for Control of
Blindness & Visual Impairment (NPCBVI)**

2017-2020
December, 2018



Prevention of Blindness

**NATIONAL PROGRAMME FOR CONTROL OF BLINDNESS
& VISUAL IMPAIRMENT (NPCBVI)**

Directorate General of Health Services

Ministry of Health & Family Welfare, Government of India

Nirman Bhawan, New Delhi-110 108

Website: www.mohfw.nic.in / NPCBVI.nic.in

Index

Sl. No	Contents	Page No.
1	Preamble	1
2	Composition and functions of State and District Health Societies and their role in implementation of NPCBVI	2-16
3	Pattern of assistance under NPCBVI through NHM during 2017-2020	17-19
4	Schemes for Voluntary Organizations	20-21
5	Details of the Schemes for Voluntary Organization	22-31
6	Schemes and guideline for Government Organizations	31-47
7	NPCB&VI MIS: Summary of steps of User Operations Manual and online registration	48-49
8	Annexures	
	Annexure I: Details of participating organization	50-56
	Annexure II: Low Vision Register	58
	Annexure III: Preoperative and Post Operative examination of Patient	59
	Annexure IV: Performa for Monthly Trachoma Report	60-61
	Annexure V: Permission for organizing screening eye camps	62
	Annexure VI: Assets Acquired wholly or substantially out of Government grants	63
	Annexure VIIA: Monthly Reporting format	64
	Annexure VIIB: School Eye Screening	65
	Annexure VIII: Form of Utilization Certificate	66
	Annexure IX: Monthly Reporting format for Eye Banks	67
	Annexure X: Monthly Reporting format for Eye Donation Centre	68
	Annexure XI: Monthly Reporting format for Vision Centre	69
	Annexure XII: Diabetic Register	70
	Annexure XIII: Glaucoma Register	71
	Annexure XIV: Squint Register	72
	Annexure XV: Keratoplasty	73
	Annexure XVI: Memorandum of Understanding (MOU)	74-77
	Annexure XVII: Renewal of MOU	78
	Annexure XVIII: Certificate of Recognition	79
	Annexure XIX: Application for claim of grant in respect of Cataract Operations/ treatment of other eye diseases	80-81
	Annexure XX:	82
	Gazette notification for THOA Act	83-85

Preamble

1. PREAMBLE

Blindness is a major public health problem in India with an estimated 12 million blind persons in the country. To tackle this problem, National Program for Control of Blindness was launched in 1976 with the goal to reduce the prevalence of blindness from 1.4% (1974) to 0.3% by the year 2020 by developing eye care infrastructure human resources, improving accessibility quality of eye care services. As per the survey of 2007, level of prevalence of blindness has come down to 1.0%.

Cataract is the dominant cause of blindness as it accounts for nearly two third of blind population. The purpose of cataract surgery is to restore vision of the affected person through provision of package of services that can enable the person to gain sight and return to his normal working as before. Refractive errors, childhood blindness, glaucoma, diabetic retinopathy, low vision, ocular injury, age-related macular degeneration, Retinopathy of Prematurity [ROP] and corneal blindness are other important causes of blindness.

Main Causes of blindness

Cataract (62.6%) Refractive Error (19.70%) Corneal Blindness (0.90%), Glaucoma (5.80%), Surgical Complication (1.20%) Posterior Capsular Opacification (0.90%) Posterior Segment Disorder (4.70%), Others (4.19%) Estimated National Prevalence of Childhood Blindness /Low Vision is 0.80 per thousand.

Main objectives

- To reduce the backlog of avoidable blindness through identification and treatment of curable blind at primary, secondary and tertiary levels, based on assessment of the overall burden of visual impairment in the country;
- Develop and strengthen the strategy of NPCB for “Eye Health for All” and prevention of visual impairment; through provision of comprehensive universal eye-care services and quality service delivery;
- Strengthening and up-gradation of Regional Institutes of Ophthalmology (RIOs) to become centre of excellence in various sub-specialities of ophthalmology and also other partners like Medical College, District Hospitals, Sub-district Hospitals, Vision Centres, NGO Eye Hospitals;
- Strengthening the existing infrastructure facilities and developing additional human resources for providing high quality comprehensive Eye Care in all Districts of the country;
- To enhance community awareness on eye care and lay stress on preventive measures;
- Increase and expand research for prevention of blindness and visual impairment;
- To secure participation of Voluntary Organizations/Private Practitioners in delivering eye Care.

Composition and functions of State and District Health Societies and their role in implementation of NPCBVI

1. Composition and Functions of State Health Society (Blindness Division)

The primary purpose of the State Health Society (Blindness Division) under the NRHM is to plan, implement and monitor blindness control activities in all the districts of the State as per the pattern of assistance approved for National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCBVI) by the Mission Steering Group (MSG) in Centre. The composition of State Health Society is;

In the state level the State health Society is formed with the following members

Chairman	:	State Mission Director/Secretary.
Vice Chairman	:	Director Health Services
Member Secretary	:	Joint/Dy. Director (from the state cadre)

Functions

1. To coordinate and monitor with all the District Health Society.
2. To conduct regular review meeting with districts in coordination with Centre.
3. To procure equipment and drugs required in GOI facilities.
4. To receive and monitor use of funds equipments and material from the Government and other agencies.
5. To involve voluntary organization and Private Practitioners providing free/Subsidized eye care services in district and identify NGO facilities that can be considered for Nonrecurring grants under NPCBVI.
6. To promote eye donation through various media and monitor the districts for collection and utilization of eyes collected by eye donation centers and eye banks and directly identify NGO facilities that can be considered for grants under NPCBVI.

Composition of District Health Society

The District Health Society has a maximum of 15 members, consisting of not more than 8 exofficio and 7 other members as detailed below:

Chairman : District Collector/District Mission Director

Vice-Chairman : Chief Medical & Health Officer/District Health Officer

Member Secretary : Officer of the level of Deputy CMO preferably an Ophthalmologist may be designated as District Programme Manager (DPM) who would also be the Member Secretary of the society.

Technical Advisor : Chief Ophthalmic Surgeon of District hospital. In districts where Medical Colleges are located, Head of the Department of Ophthalmology may be designated as Technical Advisor to the society.

Members : Medical Superintendent/ Civil Surgeon of Distt. Hospital District
Education Officer
(IMA, District chapter of AIOS etc.)
Representatives from NGOs engaged in eye care services District Mass
media/ IEC officer
Prominent practicing eye surgeons

Notes

There should be at least one woman and one SC/ST member in the District Health Society. The membership of non officials should be of one year only and renewable as per the General Body decisions for further period.

The ex-officio members shall be members as long as they hold the office by virtue of which they are members. The term of other members shall be for the period notified by the Chairman of the society.

It is essential that the District Health Society informs the Registrar of the Society and the State/National Programme officer about the current composition/ membership at the beginning of each year.

In States where integrated Health and Family Welfare Society has been constituted at State and District levels, functions of District Health Society would be carried out by the integrated society out of grant-in-aid released.

Functions

The primary purpose of the District Health Society is to plan, implement and monitor blindness control activities in the district as per pattern of assistance approved for the National Programme for Control of Blindness. On the basis of scheme approved for the 11th Plan, important functions of the District Health Society are:-

- a. To assess the magnitude and spread of blindness in the district by means of active case finding village wise to be recorded and maintained in Blind Registers (Format I);
- b. To organize screening camps for identifying those requiring cataract surgery and other blinding disorders, organize transportation and conduct of free medical or surgical services including cataract surgery for the poor in Government facilities or NGOs supporting the programme;
- c. To plan and organize training of community level workers, teachers and ophthalmic assistants/nurses involved in eye care services;

- d. To procure drugs and consumables including micro-surgical instruments required in the Government facilities;
- e. To receive and monitor use of funds, equipments and materials from the government and other agencies/donors;
- f. To involve voluntary and private hospitals providing free/subsidized eye care services in the District and identify NGO facilities that can be considered for non-recurring grants under the programme;
- g. To organize screening of school children for detection of refractive errors and other eye problems and provide free glasses to poor children;
- h. To promote eye donation through various media and monitor collection and utilization of eyes collected by eye donation centers and eye banks.
- i. The PMOAs (Paramedical Ophthalmic Assistance) shall be doing the regular screening for cataract and other diseases in the outreach camps. They shall be under the direct control of the District Ophthalmic Surgeon / DPM. The TA/DA of the PMOA is for the outreach camps conducted shall be paid by District Health Society.

Directions of Central/State Governments

The Society shall carry out such directions as may be issued to it from time to time by the Government of India or the State Government for the programme and shall furnish to the Government of India or the State Government and other collaborative agencies such reports, returns and information as per pattern of the scheme and as may be required by them from time to time.

Redressal Committee

It is advised that the State Government may constitute a Redressal Committee with Additional Secretary as Chairperson, an NGO representative (by rotation) as Member and Director of Health Services/ State Programme Officer as Member Secretary for all disputes pertaining to programme implementation including NGO participation.

Grant-in-aid

Funds will be released by the GOI to State Health Society (or State Health & FW Society) based on Annual Action Plan submitted to GOI. For release of funds by GOI, the State Society needs to submit the following documents pertaining to the previous financial year by 30th June of the current financial year:

- a. Statement on performance and expenditure
- b. Audited Statement of Accounts
- c. Utilization Certificate
- d. State Annual Action Plan for the current financial year.

GOI will release funds in two equal installments in a financial year; first installment will be equivalent to 50% of the planned budget. The second installment will, however, be released on the basis of progress made and expenditure incurred during a financial year. The funds

provided to the State Societies will be distributed to District Societies as per requirement and District Plan of Action.

District Health Society is expected to send information related to performance and expenditure incurred in the prescribed formats to the State society, who would forward compiled information to the Central Programme Division in DGHS, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

Audited statements of expenditure and utilization certificate should be sent before 30th June every year. The State Society should maintain continuous flow of funds to District Health Society to implement the programme in the district. Funds released to State/District societies do not lapse after 31st March of a financial year and therefore funds available as unspent balance can be used by the society without seeking any revalidation from the State/Central Government.

Grant-in-aid released under NPCBVI can be utilized for the following purposes and in accordance with the guidelines issued by GOI:

- a. **Identified activities** as per pattern of assistant 2017-20
- b. **Manpower:** Data entry operator to assist the DPM. The remuneration of DEO is to be decided on the programme work load as per NHM norms.
- c. **Procurement of goods:** The District Health Society is permitted to procure consumables including drugs and medicines and instruments required of ophthalmic surgery in Government facilities which have been notified as base hospitals for eye care services. These may include RIOs, Medical College, District Hospital, Sub-District facilities including CHC where eye surgeons are posted.
- d. **Inclusion of essential drugs, eye drops and materials in the list of essential drugs in State:** The state shall ensure inclusion of essential drugs, eye drops, materials used at district and sub-district level hospitals in the List of Essential Drugs (EDL) as per IPHS norms in the State. A list of instruments and essential drugs to be procured in a district hospital eye department is at **Annexure XX**.

The District Health Society will be required to constitute a purchase committee comprising of CMO, District Ophthalmic Surgeon, & DPM and any officer of another department preferably having knowledge of procurement and financial procedures, to procure the items required by the District Health Society. The evaluation of the bids should not be based on the criteria of lowest cost alone but the quality should also be considered. Selection should thus be based on lowest cost among those bids which are in conformity with specifications and quality. The list of consumable items and equipments that can be procured by the District Health Society is given in attached Office Memorandum.

c. POL and Maintenance:

- a) **POL for District Health Society vehicle:** Expenditure on POL for vehicle provided under the programme or any other vehicle provided by eye care services may be met out of GIA released to District Health Society. These services include organization of

screening camps, transportation of patients, visits for School Eye Screening Programme, monitoring and supervisory visits and other eye care activities.

- b) **Hiring of vehicles:** In case Society or Government vehicle is not available for services mentioned in (a) above, District Health Society is permitted to hire vehicles on a lease basis or km. basis as per prevailing Government rules.
 - c) **Maintenance of vehicles:** Funds sanctioned to District Health Society may be utilized for maintenance of vehicles supplied to District Health Society/ Mobile Unit under the programme.
 - d) **Maintenance of equipment:** Funds sanctioned to District Health Society may be utilized for maintenance of equipment supplied by GOI or procured by the society under the programme.
 - e) Necessary funds for management of District Health Society may be claimed from the head 'District Programme Management Funds' under NHM
- d. Provision of spectacles: Cost of spectacles to post-operative cataract patients and all school children with refractive errors, would be borne by District Health Society. This would also include poor patients operated in Medical College, District Hospital and other fixed facilities identified as base hospitals under the programme. The price of spectacles must be fixed based on an open tender basis ensuring quality of glasses as per specifications at a competitive price. Glasses should be prescribed/ provided only after refraction. **Only those patients with visual acuity of 6/12 or less should be prescribed spectacles.** District Health Society shall ensure that the spectacles provided to school children are of good quality, light weight and non-allergenic and also that the frame is matching with the face and eyes of the child.
- e. The specification and quality of spectacles will be decided by a Committee consisting of members from State and District Health Society.
- f. **Information Education and Communication:** The District Health Society is authorized to undertake various activities related to Information, Education and Communication (IEC) at the district level. Local IEC activities include identification and motivation of potential beneficiaries, information through media, educating voluntary groups and teachers and other community based volunteers and Accredited Social Health Activists (ASHA) identified under National Health Mission. Interpersonal communication is the most effective method for motivation of target population. Such identified persons may be given one day orientation on blind registry, motivation and assistance in getting services for the affected population. The orientation programme would be organized at PHC/CHC.
- g. **Grant-in-aid to voluntary organizations:** The schemes for involvement of NGOs for various eye care activities including performance of free cataract operations, treatment of other eye diseases and eye donations have been revised as per details given in guidelines for voluntary organizations. The guidelines should be strictly adhered to and the District Health Society should develop mechanisms for monitoring quality control and follow up services. Following steps may be taken for involvement of NGOs and release of grant-in-aid to them:

- Recognition of NGO facilities: The District Health Society would identify NGOs having adequate infrastructure (OT and beds), equipments and trained personnel for carrying out Cataract Surgery. IOL implantation is the preferred procedure for cataract surgery. Similarly, Eye Donation Centers (EDC) and Eye Banks should be identified by the District Health Society. District Health Society should periodically review quality of services being provided by the NGO for extension of recognition.
- Payment to NGOs should be made on the basis of cataract operations performed and other eye diseases management free of cost by the NGO and only after submission of cataract surgery records and relevant details of management of other eye diseases. Similarly, grant-in-aid to EDC & Eye Banks should be governed by number of donated eyes and percentage of utilization.
- Random verification of number cases may be undertaken before discharge of operated cases.
- Grant-in-aid to NGOs for various schemes will be governed by guidelines contained in Guidelines for Participation of Voluntary Organizations.
- For scheme where Panchayats/ NGOs are involved only in screening, motivation, transportation and escort services, the maximum amount payable would be Rs. 350/- per cataract surgery performed.

h. Training activities within the District: Following training programmes are conducted/ organized by the District Society:

- Training of teachers for school eye screening programme;
- Training of Health Workers and community based volunteers (including ASHA under National Rural Health Mission) for village blind registry;
- Refresher Training of Ophthalmic Assistants on refraction and other procedures and cornea Retrievals;
- Training of Ophthalmic Nurses in Ophthalmic Techniques,
- Orientation training of Medical Officers of PHCs/ CHCs in community ophthalmology.

The last two training programmes indicated above may be organized by the State society in identified institutions. Training curriculum and modules developed under NPCBVI may be used for organizing training programmes. Financial norms issued by Government of India may be used for meeting expenditure on such training programmes.

i. Check-up of incumbents of Blind Schools: GOI grant released under NPCBVI can be used to meet expenses on the following:-

- Eye Check up of incumbents of blind schools including special investigations;
- Medical or surgical treatment of referred cases including medicine prescribed after treatment/surgery.
- Low Vision Aids or spectacles prescribed.

j. Expenditure on actual for treatment of poor patients suffering from blinding problems like Glaucoma, Diabetic Retinopathy etc. at Government Hospitals or qualified NGOs.

k. Operational Expenditure (Programme management cost): Under this head expenditure towards office expenses, stationary, postage/courier services, organizing review meetings, TA/DA to DPM, Ophthalmic surgeons and paramedical staff/PMOA for programme related tours, members of the Board constituted for Blind Schools and travel relating to the scheme is permissible. Fees to Chartered Accountant for annual audit may also be paid under this head of Grant-in-Aid.

Mobilization of Additional Resources: To ensure that poor patients are not denied access to free services; following alternative resources may be explored by the States/Districts for support:

- International NGOs like Sight Savers, Lions Sight First, CBM, Orbis International etc. Corporate Houses and Donors from the community.
- MP/MLA Development Funds.
- Funds from allocated grants for Health to other Departments.
- NHM flexipool.

Procurement Procedures

State/District societies are required to procure different types of material from time to time in order to carry out targeted activities. Materials management is a critical input and any delays, shortages or lack of supplies may seriously jeopardize the programme in a district.

Though District Health Society is an autonomous body and can take independent decisions, good sense demands that set procedures which have stood the test of time should be used for procuring material. The major items which may require to be procured include:

- Ophthalmic drugs and other consumable items;
- Spectacles;
- Ophthalmic surgical instruments and minor equipment;
- Stationary and other office material; and
- IEC material

Grant-in-aid should not be used to create immovable assets or for construction of buildings. The following guidelines will be of use for procuring material:

a) Constitution of Purchase Committee: A local purchase committee may be constituted to carry out procurement. Following composition of the committee is suggested:

- Chief Medical Officer
- Technical Adviser of District Health Society
- District Ophthalmic Surgeon.
- Finance/Accounts Officer
- Member Secretary of District Health Society

For petty purchases, DPM may be authorized up to a limit decided by the District Health Society.

b) Procurement procedures: Registration of Suppliers (GFR 2017; Rule 142)

- (i) With a view to establishing reliable sources for procurement of goods commonly required for Government use, the Central Purchase Organisation (e.g. DGS&D) will prepare and maintain item-wise lists of eligible and capable suppliers. Such approved suppliers will be known as "Registered Suppliers". All Ministries or Departments may utilise these lists as and when necessary. Such registered suppliers are prima facie eligible for consideration for procurement of goods through Limited Tender Enquiry. They are also ordinarily exempted from furnishing bid security along with their bids. A Head of Department may also register suppliers of goods which are specifically required by that Department or Office.
- (ii) Credentials, manufacturing capability, quality control systems, past performance, after sales service, financial background etc. of the supplier(s) should be carefully verified before registration.
- (iii) The supplier(s) will be registered for a fixed period (between 1 to 3 years) depending on the nature of the goods. At the end of this period, the registered supplier(s) willing to continue with registration are to apply afresh for renewal of registration. New supplier(s) may also be considered for registration at any time, provided they fulfill all the required conditions.
- (iv) Performance and conduct of every registered supplier is to be watched by the concerned Ministry or Department. The registered supplier(s) are liable to be removed from the list of approved suppliers if they fail to abide by the terms and conditions of the registration or fail to supply the goods on time or supply substandard goods or make any false declaration to any Government agency or for any ground which, in the opinion of the Government, is not in public interest.

c) Purchase of goods without quotation (GFR 2017; Rule 145)

Purchase of goods up to the value of Rs. 25000/- (Rupees Twenty Five Thousand) only on each occasion may be made without inviting quotations or bids on the basis of a certificate to be recorded by the competent authority* in the following format.

"I, _____, am personally satisfied that these goods purchased are of the requisite quality and specification and have been purchased from a reliable supplier at a reasonable price." (* The competent authority for purchase of goods without quotation or bid is the State Programme Officer / District Programme Manager ; NPCBVI.).

d) Purchase of goods by purchase committee (GFR 2017; Rule 146)

Purchase of goods costing above Rs. 25000/- (Rupees Twenty Five Thousand) only and up to Rs. 2,50,000/- (Rupees Two lakh Fifty Thousand) only on each occasion may be made on the recommendations of a duly constituted Local Purchase Committee consisting of three members of an appropriate level as decided by the Head of the Department. The committee

will survey the market to ascertain the reasonableness of rate, quality and specifications and identify the appropriate supplier. Before recommending placement of the purchase order, the members of the committee will jointly record a certificate as under.

“Certified that we _____, members of the purchase committee are jointly and individually satisfied that the goods recommended for purchase are of the requisite specification and quality, priced at the prevailing market rate and the supplier recommended is reliable and competent to supply the goods in question”.

Advertised Tender Enquiry (GFR 2017; Rule 150)

- a. Subject to exceptions incorporated under GFR Rules 151 and 154, invitation to tenders by advertisement should be used for procurement of goods of estimated value Rs. 25 lakh (Rupees Twenty Five Lakh) and above. Advertisement in such case should be given in the Indian Trade Journal (ITJ), published by the Director General of Commercial Intelligence and Statistics, Kolkata and at least in one national daily having wide circulation.
- b. An organization having its own web site should also publish all its advertised tender enquiries on the web site and provide a link with NIC web site. It should also give its web site address in the advertisements in ITJ and newspapers.
- c. The organization should also post the complete bidding document in its web site and permit prospective bidders to make use of the document downloaded from the web site. If such a downloaded bidding document is priced, there should be clear instructions for the bidder to pay the amount by demand draft etc. along with the bid.
- d. Where the Ministry or Department feels that the goods of the required quality, specifications etc., may not be available in the country and it is necessary to also look for suitable competitive offers from abroad, the Ministry or Department may send copies of the tender notice to the Indian embassies abroad as well as to the foreign embassies in India. The selection of the embassies will depend on the possibility of availability of the required goods in such countries.
- e. Ordinarily, the minimum time to be allowed for submission of bids should be three weeks from the date of publication of the tender notice or availability of the bidding document for sale, whichever is later. Where the department also contemplates obtaining bids from abroad, the minimum period should be kept as four weeks for both domestic and foreign bidders.

Limited Tender Enquiry (GFR 2017; Rule 151)

- a. This method may be adopted when estimated value of the goods to be procured is up to Rupees Twenty-five Lakhs. Copies of the bidding document should be sent directly by speed post/registered post/courier/e-mail to firms which are borne on the list of registered suppliers for the goods in question as referred under Rule 142 above. The number of supplier firms in Limited Tender Enquiry should be more than three. Further,

web based publicity should be given for limited tenders. Efforts should be made to identify a higher number of approved suppliers to obtain more responsive bids on competitive basis.

- b. Purchase through Limited Tender Enquiry may be adopted even where the estimated value of the procurement is more than Rupees twenty five Lakhs, in the following circumstances.
- The competent authority in the Ministry or Department certifies that the demand is urgent and any additional expenditure involved by not procuring through advertised tender enquiry is justified in view of urgency. The Ministry or Department should also put on record the nature of the urgency and reasons why the procurement could not be anticipated.
 - There are sufficient reasons, to be recorded in writing by the competent authority, indicating that it will not be in public interest to procure the goods through advertised tender enquiry.
 - The sources of supply are definitely known and possibility of fresh source(s) beyond those being tapped, is remote.
 - Sufficient time should be allowed for submission of bids in Limited Tender Enquiry cases.

Two bid system (GFR 2017; Rule 152)

For purchasing high value plant, machinery etc. of a complex and technical nature, bids may be obtained in two parts as under :-

- Technical bid consisting of all technical details along with commercial terms and conditions; and
- Financial bid indicating item-wise price for the items mentioned in the technical bid.

The technical bid and the financial bid should be sealed by the bidder in separate covers duly superscribed and both these sealed covers are to be put in a bigger cover which should also be sealed and duly superscribed. The technical bids are to be opened by the purchasing Ministry or Department at the first instance and evaluated by a competent committee or authority. At the second stage financial bids of only the technically acceptable offers should be opened for further evaluation and ranking before awarding the contract.

Single Tender Enquiry (GFR 2017; Rule 154)

Procurement from a single source may be resorted to in the following circumstances:

- It is in the knowledge of the user department that only a particular firm is the manufacturer of the required goods.
- In a case of emergency, the required goods are necessarily to be purchased from a particular source and the reason for such decision is to be recorded and approval of competent authority obtained.
- For standardisation of machinery or spare parts to be compatible to the existing sets of equipment (on the advice of a competent technical expert and approved by the competent authority), the required item is to be purchased only from a selected firm.

Note: Proprietary Article Certificate in the following form is to be provided by the Ministry /Department before procuring the goods from a single source under the provision of sub GRR Rule 154 (i) and 154 (iii) as applicable.

a. The indented goods are manufactured

by: M/s.....

b. No other make or model is acceptable for the following reasons :

.....

c. Concurrence of finance wing to the proposal vide :
.....

d. Approval of the competent authority vide :.....

(Signature with date and designation of the procuring officer)

Purchase of goods directly under rate contract (GRF 2017; Rule 147)

- (1) In case a Ministry or Department directly procures Central Purchase Organisation (e.g. DGS&D) rate contracted goods from suppliers, the prices to be paid for such goods shall not exceed those stipulated in the rate contract and the other salient terms and conditions of the purchase should be in line with those specified in the rate contract. The Ministry or Department shall make its own arrangement for inspection and testing of such goods where required.
- (2) The Central Purchase Organisation (e.g. DGS&D) should host the specifications, prices and other salient details of different rate contracted items, appropriately updated, on the web site for use by the procuring Ministry or Department.

Alternatively, in order expedite the process of procurement the following additional guidelines are being issued:

- a. Efforts should be made to ensure that the funds received for the proposed equipments are utilized in the same financial year.
- b. The approved rates of the requirement equipments may be obtained and adopted from the nearest Regional Institute of Ophthalmology / Government Medical College / Government Autonomous Institute.
- c. If for any reason, the equipment is not expected to be procured in the said time frame and there is possibility of funds remaining unutilized till the end of the financial year, the funds may be utilized for other components of Grant-in-aid for free cataract operations, SES, other recurring components (like Eye ball collection) etc and vice-versa, so that the unspent balances with the State on the last day of the financial year is minimum possible. In the next financial year, a fresh demand for release of funds for procurement may be sent to the Ministry.

Any such above referred decision shall taken by the State Programme Officer with the approval of Director Health Services / Mission Director/State Health Secretary concerned and the Government of India should also be informed about the same. In case of any further clarification if may be sought from General Financial Rule 2017 (GFR 2017). All disputes shall be settled by the State High Court.

Financial Management

Maintenance of Funds

All moneys credited to the funds of the society shall be deposited in a nationalized bank. Withdrawals from funds shall be made by cheques. All cheques shall be signed by two of three signatories; Chairperson, Vice-Chairperson and Member Secretary.

Accounts and Audit

The accounts of the society shall be maintained on double entry system and in the format prescribed according to directions issued by Government of India. The accounts of the society shall be audited by a Chartered Accountant or any other qualified person or agency who may be appointed by the Government of India. A quarterly Statement of Expenditure as per prescribed format (Format III) showing the income and expenditure under each item shall be prepared and submitted to the State Society. District Health Society shall maintain the annual accounts of the society to be prepared not later than the 30th June of every year comprising of receipts and payments account, income and expenditure account and balance sheet. A copy of such audit report duly signed by the Auditor along with Utilization Certificate shall be furnished to the State Society not later than 30th June. The State Society shall forward consolidated performance and expenditure statements to Central Programme Cell quarterly and Audit Statement and Utilization Certificate of only State Society by 30th June of each year. The Comptroller and Auditor General shall have the same rights, privileges and authority to conduct audit of the accounts of the society as he had in connection with the audit of Government accounts and for this purpose shall have the right to demand the production of books of accounts and other relevant records of the society.

Assets

A statement showing the schedule of fixed assets held by the District society at the end of each financial year shall be sent to the State Society. No depreciation shall be charged and the value of assets to be shown at the original cost in the accounts.

Accounting Procedures & Formats

The following arrangement is suggested with regard to the format of accounts and their maintenance by the District Health Society:

- a. The accounts of the Society shall be maintained on the Double Entry System, on actual basis.
- b. The following Forms & Registers shall be maintained by the Society:
 - 1) Journal (for transactions which do not involve any movement of funds)
 - 2) Cash Book (for transactions where is a movement of funds)
 - 3) Ledger (Accounts head-wise summary of expenditure)
 - 4) Register of Bank Reconciliation
 - 5) Stock Register for Consumables

- 6) Register for Fixed Assets
 - 7) Approval Budget estimates as per Annual Plan of action
 - 8) Record of audit and settlement of audit objections
 - 9) Record of financial resolutions/decisions.
- c. The Society shall maintain the Cash Book as per the specimen attached (Format IV). All transactions relating to receipt and payments shall immediately be recorded in the Cash Book which shall be balanced and closed every day and shall be signed by the Member Secretary (herein after referred to as DPM). The Chairman or any other officer nominated by him shall make the surprise check of cash balance at least once in a month.
 - d. Every month all Bank transactions (receipts & payments format V) shall be reconciled with the Bank Statement or Pass Book issued by the Bank. Bank Reconciliation statement shall be recorded in the Register of Bank Reconciliation.
 - e. Cheque books and counterfoils shall be kept in the custody of the DPM. If a cheque, after it has been signed, cannot be delivered to the payee for any reason, the same shall be lodged in the safe, the key of which shall be kept in the custody of the DPM.
 - f. All cheques shall be jointly signed by two out of three signatories i.e. Chairperson, Vice chair person and Member Secretary.
 - g. A cheque shall be current for three months only. After the expiry of three months and up to six months from the date of the issue of cheque, payment will be made by the bank provided the cheque has been revalidated. A cheque remaining unpaid for a period of six months after the month of issue, shall be cancelled.
 - h. The Society shall maintain standard ledger heads as far as possible (Format III).
 - i. Paid vouchers shall be consecutively numbered in order of payment and filed. Similarly, the GIA claims paid to NGOs shall also be kept in a separate file.
 - j. At the end of each month, an abstract should be prepared showing the monthly expenditure on various account heads. Consolidated information shall be prepared indicating the progress of expenditure from month to month.
 - k. The Society shall compare the actual expenditure under each item with the budget figures, on quarterly basis.
 - l. All receipts by the society (cash/cheque/D.D.) should be acknowledged by a printed receipt which should be signed by the Member Secretary. The receipts with their counterfoils should be machine numbered.
 - m. The society shall prepare the annual statement of accounts comprising of the Receipts & Payment Account, Income & Expenditure Account and Balance Sheet in the prescribed formats V to VII after close of Financial Year. A statement showing fixed assets held by the Society as at the end of the financial year shall also form part of the annual statement of accounts.
 - n. The Society shall appoint a Chartered Accountant to audit the accounts of the Society. The annual statement of accounts along with financial instructions in these guidelines shall be furnished to the Auditor for the audit. These Statement of Accounts, as certified by the Auditor and the Chairperson and Member Secretary of the Society, shall be submitted to the Government of India not later than 30th June and it shall also be filed with the Registrar of Societies in accordance with the Societies Registration Act.

- o. For any clarification on matter relating to financial management, enquiries can be made from the Under Secretary (BC), Ministry of Health & Family Welfare, Nirman Bhawan, New Delhi-110001.

Monitoring For Quality Control

Random checks need to be carried out to assess the validity of reported data, status of follow-up, provision of glasses and patient satisfaction. Standard Cataract Surgery Records (Format II) should be filled up for each operation performed. These should contain information regarding pre-operative check up, surgical details, post-operative assessment and follow-up services. These records provide relevant information about visual outcome and other quality parameters and thus should be adopted without exception. Periodic review should be undertaken by the District Health Society to assess the progress in each block and by each provider unit. Averages may be misleading and thus total achievement in the district may not be relevant particularly to assess the coverage of eye care services. The District Health Society should be concerned about the outcomes i.e. number of persons whose eyesight is restored rather than be satisfied with the product i.e. no. of cataract operations performed. Reduction in the prevalence of cataract blindness is not solely dependent upon the number of cataract operations performed, but more on the quality of surgery, post operative care, follow up services and provision of IOL and/ or corrective glasses. The programme objective is thus not just the number of cataract operations performed but the number of persons where eye sight has been restored.

Reporting to central NPCB&VI division

The state programme officer shall ensure timely submission of monthly progress reports for various eye care activities like cataract, other eye diseases (Glaucoma Diabetic Retinopathy, Childhood Blindness etc.), school eye screening and spectacles distribution to school children, spectacles distribution to elderly population, collection of donated eyes in the prescribed formats already circulated to States.

The State Programme Officer (NPCB&VI) shall also ensure submission of monthly reports of trachoma cases from each district from January, 2018 onwards positively. The trachoma reporting is mandatory even if the report is nil. The prescribed format for trachoma reporting is given at Annexure IV.

Pattern of assistance under NPCBVI through NHM during 2017-2020

S. No.	Component	Pattern of assistance during 2017-2020
	Recurring Grant-in-aid	
1	Grant-in-aid for Cataract operations in Government Sector and NGO/private sector	Reimbursement for cataract operation for NGOs and Private Practitioners @Rs.2000/- per case.
		Assistance for cataract operations for Government Sector @ Rs. 1000/- per case.
		In the cases, where NGOs/Pvt. practitioners are using Govt. OT: (a) Normal area - @ Rs.1200/- per case. (b) Difficult areas such as tribal, desert, hilly and North Eastern districts - @Rs.2000/- per case.
		For identifying blind persons (blind registry), organizing & motivating identified persons and transporting them to Government/VO fixed facilities for cataract surgeries, panchayats, ICDS functionaries, ASHA workers and other voluntary groups like mahila mandals would be identified and involved by the District Health Societies. They would be eligible for support not exceeding Rs.350/- per operated case (if the patient is transported to the NGO facility for surgery Rs.350/- shall be paid by the NGO out of Rs.2,000/- which it received as reimbursement for any free cataract surgery performed).
2	Grant-in-aid for treatment/management of other eye diseases to NGOs and private practitioners	Diabetic Retinopathy @Rs.2,000/- Childhood Blindness @Rs.2,000/- Glaucoma @Rs.2,000/- Keratoplasty @Rs.7,500/- Vitreoretinal Surgery@Rs.10,000/-
3	Grant-in-aid for distribution of free spectacles to school children to District Health Societies	Screening and free spectacles to school children @ Rs.350/- per spectacles.
4	Grant-in-aid for distribution of free spectacles to elderly population to District Health Societies	Screening and free spectacles for near work to old persons @Rs.350/- per spectacles.

5	Grant-in-aid to Eye Banks in Government/Voluntary Sector	Recurring GIA to Eye Bank @ Rs.2,000/- per pair of eyes (Eye Bank will reimburse to Eye Donation Centre attached with it for eye collected by them @ Rs.1,000/- per pair of eyes) to meet the cost of consumables including preservation material & media, transportation/POL and contingencies.
6	Grant in aid for training of PMOAs and other paramedics	The trainings PMOAs and other paramedics will be conducted at State/District level as per the NHM norms.
7	Grant-in-aid for Information Education Communication (IEC) in State/district	State level IEC @Rs.10 lakh for minor States and Rs.20 lakh for major States. State level activities: for development of IEC strategy in various regions of the state, replication of effective prototype, monitoring of district level IEC activities. District level activities: Local IEC suitable to target population, use of folk methods and other indigenous means of communication, orientation of local leaders etc.
8	Grant-in-aid for maintenance of ophthalmic equipments	Maintenance of ophthalmic equipments @Rs.5 lakh per district to ensure longevity of costly ophthalmic equipments supplied under the programme. (States shall include this activity in Bio-Medical Equipments Maintenance Programme (BEMP). However, the State may continue the existing procedure, till the activity is awarded under BEMP).
9	Management of State Health Society	(Up to Rs.20 lakh to meet expenditure on the following activities: A. Staff i. Budget Finance Officer – as proposed by State ii. Administrative Assistant – Preferably through outsourced mode iii. MTS – preferably through outsourced mode iv. Data Entry Operations – to be decided on the programme work load
		B. Other expenses Mobility support, review meetings etc.
	Component	Pattern of assistance during 2017-2020
	Non-recurring grant-in-aid	

10	Grant-in-aid for District Hospitals/ Sub-District Hospitals/ Vision Centers	Strengthening of District Hospitals/ Sub-District Hospitals/ PHCs (Vision Centers) in Govt. Sector. (As per IPHS norms based on the state proposals) (The list of ophthalmic equipments for District Hospitals/ Sub-District Hospitals/ Vision Centers will be provided with detailed guidelines).
11	Grant-in-aid for Eye Banks	Eye Banks in public sector up to Rs.40 lakh per unit for equipments and furnishing towards strengthening/developing eye banks. (The list of equipments and instruments etc. for eye banks will be provided with detailed guidelines).
12	Grant-in-aid for Eye Donation Centers	Eye Donation Centre in public sector up to Rs.1 lakh per unit for strengthening/developing eye donation centre.
13	Grant-in-aid for construction of dedicated eye units	Construction of Dedicated Eye Unit (Eye Ward and Eye OT) in public sector @ Rs.100 lakh per unit.
14	Grant-in-aid for procurement of Multipurpose Distt. Mobile ophthalmic unit with equipments	i. Procurement of Multipurpose Distt. Mobile ophthalmic Unit with equipments. ii. Opex cost including salary, maintenance & POL etc. @ Rs. 30 lakh per unit
15	Grant-in-aid for Tele-network	Approximate cost of a tele-network unit - @ Rs.25 lakh per unit (4-5 vision centers to be linked to district hospital/Medical College/tertiary care centre, whichever is nearer).
	Component	Pattern of assistance during 2017-2020
	Contractual Manpower	
16	Grant-in-aid for contractual manpower	i) Ophthalmic Surgeon in District Hospitals* ii) Ophthalmic Assistant in PHC/vision centers, district Hospitals and sub-district hospitals.* iii) Eye Donation Counsellors in eye banks* *(As per IPHS norms based on the state proposals) iv) Data Entry Operator at district level (to be decided on the basis of programme work load)

2. SCHEMES FOR VOLUNTARY ORGANIZATIONS

The purpose of the schemes is to utilize the services of NGOs working in the country in the field of eye care to compliment the efforts of the government sector for reducing the prevalence of blindness.

Following schemes are presently available under the programme:

Recurring grant-in-aid (released through the District Health Societies)

- a. For free cataract operations by identified voluntary/NGO organizations and private practitioners (up to Rs.2,000/- per case);
- b. For cases, where NGOs/Pvt. Practitioners are using Govt. OT: (i) normal area (up to Rs.1,200/- per case), (ii) difficult area such as tribal, desert, hilly and north eastern districts (up to Rs.2,000 per case);
- c. For treatment/management of other eye diseases to voluntary/NGO organizations and private practitioners (diabetic retinopathy, childhood blindness and glaucoma – up to Rs.2,000/- per case, keratoplasty up to Rs.7,500/- per case & vitreoretinal surgery up to Rs.10,000/- per case);
- d. For Eye Banks in Government/Voluntary Sector (up to Rs.2,000/- per pair of eyes) to meet the cost of consumables including preservation material & media, transportation/POL and contingencies; Eye Bank will reimburse to Eye Donation Centre attached with it for eye collected by them @ Rs.1,000/- per pair of eyes).

3. GENERAL ELIGIBILITY CONDITIONS

Voluntary Organization/NGO:

For the purpose of all the above schemes, a voluntary organization will mean;

- a) A Society registered under the Indian Societies Registration Act, 1860 (Act XXI of 1860 or any such act resolved by the State) or a charitable public trust registered under any law for the time being in force;
- b) Track record of having experience in providing health services preferably eye care services over a minimum period of 3 year;
- c) Properly constituted managing body with its powers duties and responsibilities clearly defined and laid down in a written constitution.
- d) Services open to all without distinction of caste, creed, religion or language
- e) Having available well trained staff, infrastructure and the required managerial expertise to organize and carry out various activities under the scheme; and
- f) Agreeing to abide by the guidelines and the norms of the program.
- g) Registration on Darpan Portal of Niti Ayog.

4. PRIVATE PRACTITIONER

- a) MD/MS Eye surgeon with two year of work experience in ophthalmology and not working with government on regular/full time basis;
- b) DNB ophthalmology doctors with two years of post graduate experience and not working with government on regular/full time basis;
- c) DOMS in Ophthalmology doctors with five years of post PG experience and not working with government on regular/full time basis

The role of Private Practitioner is to:

1. Providing services to population residing in rural/urban/tribal/hard core/un-served and/or under-served area as mutually agreed by District/ State health society.
2. Agrees to abide by the programme guidelines/norms as announced from time to time.
3. Ensure proper maintenance of records for scrutiny and send regular report to district health society.

Display:

All the organizations, which have received one time grant-in-aid, will display prominently that the programme is being organized with the grant-in-aid received under National Programme for Control of Blindness & Visual Impairment run by Government of India.

Details of the Schemes for Voluntary Organizations

RECURRING GRANT IN AID:

I. Recurring grant in aid for free Cataract operations and management of other eye Diseases by voluntary organizations/Private Practitioner etc. in fixed facilities:

1. One of the main objectives of the National Programme for Control of Blindness (NPCBVI) is to reduce the backlog of blindness through identification and treatment of blind, secure participation of voluntary organization/Private Practitioners in various eye care activities. To make the eye care comprehensive, besides cataract surgery, provision of assistance to the NGO's have been made for other eye diseases like Diabetic Retinopathy, Glaucoma Management, Laser Techniques, Corneal Transplantation, Vitreoretinal Surgery, treatment of Childhood Blindness etc.;

2 Financial Assistance:

- a. Recurring Grant-in-aid for cataract operation for NGOs and Private Practitioners @Rs.2000/- per case.
- b. The amount of Rs.2000/- includes the cost of drugs, consumables, sutures, glasses, transport/POL, organization & publicity, IOL, viscoelastics and addl. consumables.
- c. In the cases, where NGOs/Pvt. Practitioners are using Govt. OT - Normal area @ Rs. 1200/- per case and difficult areas such as tribal, desert, hilly and North Eastern district @ Rs. 2000/- per case.
- d. For identifying blind persons (blind registry), organizing & motivating identified persons and transporting them to Government/VO fixed facilities for cataract surgeries, panchayats, ICDS functionaries, ASHA workers and other voluntary groups like mahila mandals would be identified and involved by the District Health Societies. They would be eligible for support, not exceeding Rs.350/- per operated case (if the patient is transported to the NGO facility for surgery Rs.350/- shall be paid by the NGO out of Rs.2,000/- which is received as reimbursement for any free cataract surgery performed).
- e. Recurring Grant-in-aid for treatment/management of other eye diseases to voluntary/NGO organizations and private practitioners (diabetic retinopathy, childhood blindness and glaucoma - up to Rs.2,000/- per case, keratoplasty up to Rs.7,500/- per case & vitreo retinal surgery up to Rs.10,000/- per case). The reimbursement is subject to completion of treatment/surgery. Reimbursement for Glaucoma will include surgery with pre-operative and post-operative management.
- f. The NGOs are required to sign MOU with the District Health Society where they are holding screening eye camps for the purpose of reimbursement from the same district.

- g. The district authorities will allocate targets for cataract surgeries to the NGOs with whom they have signed MOU keeping in view the case load, allocation of budget in PIP during the year and annual target allotted to the State for the purpose of reimbursement under the programme.
- h. Payments in respect of walk- in-patients from other than allotted areas/districts shall also be eligible for grant in aid under this scheme from the DPM/DHS with whom the MOU has been signed.

3. Eligibility Criteria:

- a) General eligibility conditions mentioned at page no. 20-21 of the document.
- b) Eye hospitals in voluntary sectors should have facilities for secondary level eye care services including cataract operations, preferably with intraocular lens (IOL) implantation and other facilities and skilled manpower required for the management of other diseases under the scheme. Cataract surgery without intraocular lens (IOL) i.e. aphakia is not eligible for any grant.
- c) Track record of three (3) years in eye care by the NGOs and two (2) years for Private Practitioners for participation in this scheme.
- d) A newly started branch hospital of an existing and recognized hospital having all facilities as listed under point (2) above is also eligible subject to DPM's verification and certifying for participation.
- e) Territorial boundary between districts and states has no bearing on the working of a voluntary organization as NPCBVI is a National Programme. So any NGO may work in any state/District of the Country. However, an NGO will have to sign an MOU with the district authorities where they want to hold a screening camp irrespective of the fact that they do not have base hospital in that district. The payment for the surgery would be reimbursed by the DPM of the district where the screening camp was held. DPM or his representative can do the verification of 5% of the operated cases either by visiting the base hospital on the day of surgery and on the day of follow-up or by making home visits after patients have been discharged
- f) If a voluntary organization with base hospital in District A, organizes an eye camp in District B, they will have to sign a MoU with District B for the purpose of reimbursement from District B. The NGO will share the list of identified cases for surgery as well as the operated cases with the concerned district.

4. General Guidelines:

- a) The District Health Society will identify NGO's/Private Practitioners with base hospitals located in the district for implementing this scheme.
- b) Though preference may be given to hospitals within the district the District Health Society is empowered to identify hospitals located outside the district.

- c) The NGO's/Private Practitioner shall apply in the prescribed format to the District Programme Manager for accreditation/identification under this scheme.
- d) All identified NGO's/Private Practitioners shall sign a Memorandum of Understanding with the District Health Society for a period of 24 months (Annexure - XVI), renewable from time to time. As long as the MOU is in operation/ valid there is no need for seeking specific permission of the DPM for holding Screening camps or other approved activities under this particular scheme. However, the identified NGO/Private Practitioner shall give a prior intimation in writing to the DPM in prescribed format (Annexure - V) at-least 2 weeks in advance of conducting such activities. In case NGO want to hold screening eye camps in neighboring/other district intimation may be given to the concern district authorities two weeks in advance.
- e) The NGO shall apply for renewal of MOU to the concerned DPM preferably 3 months prior to expiry of MOU date. The DPM shall examine the application within a month's time to decide for approval/rejection of the application, with valid reasons, and convey the outcome to the concerned NGO.
- f) NGOs are responsible to keep the District Health society updated of any changes.
- g) Fresh claims from NGOs/Private Practitioner for the activities undertaken in current year shall be settled in accordance with the revised guidelines [For old reimbursement cases prior to this guideline, their claims shall be reimbursed in accordance with the guidelines already circulated earlier by Govt. of India and as per the provisions of GFR].
- h) NGOs are required to ensure strict compliance of the eye surgery guidelines uploaded in NPCBVI website (www.NPCBVI.gov.in) to avoid eye mishaps. The visual outcome at the time of discharge and follow up should be recorded in the surgery records compulsorily.
- i) ALL EYE OPERATIONS SHOULD BE CONDUCTED IN EXCLUSIVE EYE OT FACILITIES (FIXED) OF THE NGO BASE HOSPITAL ONLY. NGOs not having a base hospital for conducting surgeries shall be eligible only up to a maximum of Rs 350/- per operated case for identifying the blind persons, organizing and motivating identified persons and transporting them.**
- j) Data entry in the NPCBVI Management Information System (MIS) on website www.NPCBVI.nic.in should be made and approved by DPM online. Only those cases verified online are eligible for reimbursement under NPCBVI.**
- k) NGOs conducting screening eye camps shall ensure follow up of the patients operated for cataract at the same place where the screening camp was held, as per Eye Surgery guidelines under the programme.**

5. Population to be served:

- a) Population pockets (to be identified by the District Health Society/ DPM) of 3 to 5 Lakh (only 50,000 in case of sparsely populated / hilly / desert / difficult terrains) people will

be covered by the applicant NGO/ Private Practitioner. However, patients from other adjoining areas can also be operated.

- b) Other than the difficult or desert areas; District Health Society (DHS) need not demarcate the areas in order to achieve universal coverage. All people in need of eye care should get it regardless of where they live. The poor should not be denied the benefit of choice of providers or service opportunities. However, DHS may assign designated underserved areas (difficult / uncovered areas) to NGOs for providing eye care service and NGOs may be insisted to conduct camps in such areas.
- c) The patients from urban or semi urban areas which are closer to medical colleges or district hospitals are also given a free choice to select the hospital for their surgeries and also they have options in terms of time. In view of this, the outreach camps are not restricted irrespective of geographic locations as any restriction would be in contradiction to the Universal coverage mandate of NPCBVI

6. Infrastructure Requirement

a) Manpower requirement:

Category of personnel	Minimum No.
Ophthalmic Surgeons	1
Para Medical Ophthalmic Assistant	2
(Ophthalmic Assistant / Technician /	
Optometrists / Ophthalmic Nurse.)	
Support Staff (Counselor / Social worker/ Accountant / Administrator)	1

- b) In addition, the applicant NGO should have adequate infrastructure and equipment for OPD and IPD services, Operation and Management of admitted patients.

7. Expected Output: NGOs receiving non-recurring grants shall:

- Provide & maintain Cataract Surgical Cards for the patients operated and other OPD / Indoor wards records (To be filled up in MIS) (**Annexure - III**).
- Maintain proper record & submit monthly report on cases screened, treated and operated in the prescribed Performa (To be filled up in MIS) (**Annexure - VII**) in addition to reports as may be sought from the institution from time to time.
- Prepare and maintain Diabetic Retinopathy Register (To be filled up in MIS) (**Annexure - XII**), Glaucoma Register (To be filled up in MIS) (**Annexure - XIII**), Squint Register (To be filled up in MIS) (**Annexure - XIV**), Keratoplasty Register (To be filled up in MIS) (**Annexure - XV**) whichever is applicable.
- Seek reimbursement in the prescribed format within maximum of 3 months of surgery/ intervention/screening. No claims shall be valid after lapse of 3 months.
- The DPM shall acknowledge the receipt of the claim document and shall be required to settle the claim in a period not exceeding 3 months time.

8. Procedure for Approval of Grants:

- Claim preferred in the prescribed format (**Annexure - XVII**) would be submitted by applicant NGO and Private Practitioner along with necessary documents and report generated from the MIS-NPCBVI in support of qualifying criteria to the District Health Society (District Programme Manager), NPCBVI. The DPM would examine the proposal in terms of eligibility criteria and inspect the NGO and Private Practitioner for assessing

present facilities and requirements within a period of one month from the date of receipt of applications complete in all respects. The DPM may thereafter, forward his recommendation to the competent authority for final disposal.

- **No payment should be released towards reimbursement to be made to NGOs with effect from 01.04.2013 if data entry in the NPCBVI- MIS has not been made and approved by DPM.**

9. Competent authority:

- State Programme Officer (SPO), NPCBVI would be the competent authority to approve / reject applications in writing giving reasons for rejection, in case of disapproval.

10. Release of Grant

- a) The State Health Society shall release the grant in aid to the District Health Society who in turn shall release the funds to the NGOs/ Private Practitioner after necessary verification.
- b) The DPO/DPM shall be responsible for verification of 5% of operated cases within 6 weeks time of surgery/intervention.
- c) In case of non-approval, intimation alongwith reasons for disapproval should be given to the NGO within one month of application.
- d) Payment to NGOs/Private Practitioner should be made only after follow up of operated cases and submission of online cataract surgery records.
- e) For schemes where ASHA/ICDS / NGOs/Private Practitioner are involved only in screening, motivation, transportation and escort services, the maximum amount payable would be Rs.350/- per cataract surgery performed.

11. Guidelines for other eye diseases

General Guidelines:

For Diabetic Retinopathy, Glaucoma, Keratoplasty, Vitreoretinal Surgery & Childhood Blindness- squint, ROP, Retinoblastoma, congenital ptosis, intra ocular, trauma in children and low vision.

- a. Beneficiaries to include all patients irrespective of religion, caste, sex and economic status.
- b. Cost to the Patient:- totally free of cost to the beneficiaries.
- c. Eligible Patients:- Either from screening camps or OPD walk-ins, referrals, etc.
- d. Recurring Grant-in-aid for treatment/management of other eye diseases to voluntary/NGO organizations and private practitioners (diabetic retinopathy, childhood blindness and glaucoma – up to Rs.2,000/- per case, keratoplasty up to Rs.7,500/- per case & vitreoretinal surgery up to Rs.10,000/- per case);
- e. Reimbursement for glaucoma includes pre-operative and post operative care.
- f. Copy of valid photo ID of beneficiaries should be kept as record (Voters I card, Ration Card, PAN card etc any other Govt. provided id, employees certificates);
- g. In absence of a valid photo ID proof, the concerned organization will prepare one for the beneficiary bearing the signature of the competent authority of the organization.

- h. Verification of cases to be done by DPO/DPM and or District Ophthalmic Surgeon, and Ophthalmic Assistant. If verified by PMOA then the records need to be further counter signed by the DPM. Based on the information submitted by the NGOs, the PMOA or any authorized person by DPM should do the verification of cases by visiting the base hospital before they are discharged or during the 30th day follow up screening in order to avoid the delay or tracing out the patients in the villages.
- I NGOs/Private Practitioner to get the cases verified (5%) by DPO/DPM/District Ophthalmic Surgeon on a monthly basis for claiming reimbursement
- j. District Health Society is the monitoring authority.

II. Recurring Grant-In- Aid to Eye Banks & Eye Donation Centre in Voluntary Sector

The objective of this scheme is to promote Eye banking activity in the country through NGOs and other stakeholders besides the Government sector, to fill the gap between demand and supply of corneal tissues for transplantation for treatment of corneal blindness.

1. Eye Bank (EB): For the purpose of this scheme, an Eye Bank will mean an organization that is:

- a) Registered under “The Transplantation of Human Organs, Act 1994”, and as amended in 2014; (pg.-83-85)
- b) Providing a round the clock public response system for eye donation;
- c) Coordinating with donor families and hospitals to motivate eye donation;
- d) Harvesting at least 100 corneal tissues in a year.
- e) Collecting/Processing and evaluating the collected tissue and blood for serology;
- f) Distributing corneal tissue in an equitable manner to organizations having capacity and are registered for corneal transplantation;
- g) Ensuring safe transportation of tissue.
- h) Conducting awareness programs for health personnel and public on eye donation on a regular basis.

1. Financial assistance: Under the scheme, the following financial assistance will be provided

- a. **Recurring assistance** of Rs.2000/- per pair of eyes towards honorarium of Eye Bank staff, consumables including preservation material & media, transportation/ POL and contingencies.
- b. **Recurring assistance** of Rs.1000/- per pair of eyes collected towards honorarium of eye donation centre staff, consumables including preservation material & media, transportation/ travel cost/POL and contingencies. (Eye Bank will reimburse the Eye donation Centre for eye collected by them @ Rs.1000/- per pair).

3. Eligibility criteria: The organization should:

- a. Satisfy general eligibility conditions mentioned at page no. 20 of the document.
- b. Organizations having experience in providing eye care services will be given preference.

4. Infrastructure

- a. Provide & maintain detailed records of Eye Ball collected and utilized in the prescribed format (**Annexure - IX**) and submit it through MIS report to the District Health Society.
- b. The Eye Bank should collect at-least 500 eye balls in the next five years.

5. Procedure for Approval of Grants

The total no of eye balls collected in month would be given by the Eye Bank & Eye Donation Centre in the format given **Annexure - IX, X** respectively) to the District Health Society. The claims shall be verified by the DPM/DPO and process the claim within. This entire work should be completed within maximum of three months from the date of receipt of applications complete in all respects. The SPO may thereafter, forward his recommendation to the competent authority for final disposal.

6. Competent authority:

Secretary (Health) / Mission Director NRHM of the State would be the competent authority to approve / reject applications in writing giving reasons for rejection, in case of disapproval.

7. Release of Grant

The NPCBVI shall release funds for this scheme to State Health Society on the basis of proposal in the State PIP. The State Health Society shall release grant in aid on receipt of other certificates / undertakings listed in the General Financial Rules (GFR) as per (**Annexure - V**).

8. Penalties:

Government of India reserves the right to inspect the premises / accounts of the NGO. Any violation of conditions will lead to suspension of any Government grant to the organization in future.

9. Monitoring and Evaluation

The State Programme Officer/district Health Society shall inspect the work done as and when required and shall also obtain monthly report from the NGO of the work done. The grantee NGO shall be duty bound to submit such reports on a timely basis.

10. Audited Statement of Accounts & Utilization Certificate

NGO shall get its accounts audited by a Chartered Accountant and submit these accounts within three months of the closure of every financial year till the completion of conditions in the prescribed Bond to the State Health Society under intimation to the District Health Society. NGO will also have to furnish a certificate of actual utilization of the non-recurring grant in aid for the purpose for which it was received within a period of 3 months of the closure of the financial year. Utilization Certificate shall be submitted in the prescribed proforma at **Annexure - VIII**. The account of NGO shall be open to inspection by the sanctioning authority whenever the institution is called upon to do so.

SCHEMES FOR GOVERNMENT ORGANIZATIONS

III. Non-recurring GIA for Construction of Eye Ward and OT/Repair and renovation of existing units.

Objective of the Scheme

To enhance the capability of the state sustainable of eye care services in each district and for reduction in backlog of blindness due to cataract, the GIA is given for construction of 10 bedded eye ward and a separate eye OT or for repair and renovation of existing eye care infrastructure in the district hospitals/sub district hospitals of the State.

General Guidelines/Procedures

1. The construction work should be undertaken by the State PWD or any other organization identified by the State.
2. The 10 bedded eye ward with OT has to be constructed within an areas of 230-240 sq.m as per approved plan and in accordance with the technical specification forming annexure I to the these guidelines available on NPCB website (www.npcb.nic.in). The drawing and specification are to be followed in total and any deviations there on has to be authorized by the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India.
3. The amount approved for the scheme is upto **Rs. 100 lakhs**.
4. The state programme officer should project the requirement for the fund in the State PIP after planning with district programme manager where these gaps in the infrastructure exist.
5. The state shall ensure submission of utilization of allotted funds as per GRF rules to NHM/central NPCB division.

IV. Non recurring GIA for strengthening of district/sub district hospitals (procurement of equipment for eye care services)

Objective

This funds is provided for development of eye care infrastructure in district hospitals/sub district hospitals for providing cataract surgical services and other eye care services.

General Guidelines

1. The state shall ensure availability of ophthalmologist in each district/sub district hospital for providing surgical services.
2. The state shall ensure compliance of the IPHS norms for development of eye care infrastructure/equipments at district hospital.
3. The State Programme Officer should project the requirement of funds for the activity in the State PIP after planning with District Programme Managers where these gaps in the infrastructure exist.
4. The state shall ensure submission of utilization of allotted funds as per GRF rules to NHM/central NPCB division.
5. The grant released under NPCB&VI will be utilized for procurement of identified ophthalmic equipment/instrument/material as per the list below:-

Ophthalmic Equipment/Surgical Sets/IOLs, Sutures etc for District and Sub-district Hospitals

S.No	District Hospital	Sub-district Hospital
1	Operating Microscope (Basic)	Operating Microscope(Basic)
2	A-Scan Biometer	A-Scan Biometer
3	Keratometer	Keratometer
4	Slit Lamp, Refraction Units	Slit Lamp, Refraction Units
5	Auto Refractometer	Auto Refractometer
6	Flash Autoclave	Flash Autoclave
7	Streak Retinoscope	Streak Retinoscope
8	Tonometers (Schiotz)	Tonometers (Schiotz)
9	Direct Ophthalmoscope	Direct Ophthalmoscope
10	Nd-Yag Laser	Surgical sets
11	Applanation Tonometer	Microsurgical instrument
12	Non-mydratic Fundus Camera	Vision Charts
13	Gonioscope	UPS/Invertor
14	Surgical sets for cataract, glaucoma and squint etc.	Generator
15	Microsurgical instruments	Indirect ophthalmoscope with 20D lens

16	Vision Charts	Air Conditioner
17	UPS/ Invertor	
18	Generator	
19	Phacoemulsifier	
20	Indirect ophthalmoscope with 20 lens	
21	Air conditioners	
Maximum Assistance = Rs. 40 lakh		Maximum Assistance = Rs. 20 lakh

V. Non-recurring grant-in-aid for Eye Banks in public sector (up to Rs. 40.00 lakh)

The objective of this scheme is to promote Eye banking activity in the country through Government facilities and other stake holders to get adequate tissue for corneal transplantation for treatment of corneal blindness.

- 1. Eye Bank (EB):** For the purpose of this scheme, an Eye Bank will mean an organization that is:
 - a Registered under “The Transplantation of Human Organs, Act 1994 and amended in 2014” (Amendment 2014, as per Gazette Notification at pg. 83-85). Any eye bank in Govt. Sector may apply for this grant through the State SPO, for support in PIP mode.
- 2. Financial assistance:** Under the scheme, financial assistance will be provided up to maximum of Rs. 40 Lakh for purchase of equipment, furniture and fixtures (list given below) for strengthening the existing facilities of the Eye Bank in public sector.

List of equipment that can be procured from Non-Recurring GIA to Govt. Hospital for an Eye Bank:

S. No.	Equipment/Furnishing
1	Slit Lamp
2	Specular Microscope
3	Laminar Flow
4	Serology Equipment
5	Instruments for corneal excision and enucleation including containers
6	Autoclave
7	Keratoplasty instruments
8	Transport Facility (One 2 Wheeler)
9	Refrigerator
10	Computer & Accessories
11	Telephone Line
12	Air-Conditioner
13	Renovation, Repair, Furniture & Fixtures
	Maximum Assistance = Rs. 40 Lakh

3. Manpower Requirement:

	Incharge/Director	Nos
1	(Ophthalmic Surgeons (Full time / on Panel)	1
2	Eye Bank Technician	2
3	Eye Donation Counselor (Posted in Eye Bank)	2
4	Multi Task Staff (MTS)	2

4. Expected Output

The Eye Bank receiving non-recurring grant will :

- Utilize the entire grant within period of 12 months from the receipt of grant after following
- Provide & maintain detailed records of Eye Balls collected and utilized in the prescribed format (**Annexure - IX**) and submit a through MIS report to the District Health Society.
- The Eye Bank should be committed to collect at-least 500 eye balls in the next five years.

5. Release of Grant

National Health Mission (NHM) shall release funds for this scheme to State Health Society on the basis of proposal and approval in the State PIP.

6. Monitoring and Evaluation

The State Programme Officer/ district Health Society shall inspect the work done as and when required and shall also obtain monthly report from the Eye Bank of the work done. The grantee Eye Bank shall be duty bound to submit such reports on a timely basis.

7. Audited Statement of Accounts & Utilization Certificate

Eye Bank shall get its accounts audited by a Chartered Accountant and submit these accounts within three months of the closure of every financial year to the State Health Society under intimation to the District Health Society. The Eye Bank will also have to furnish a certificate of actual utilization of the non-recurring grant in aid for the purpose for which it was received within a period of 3 months of the closure of the financial year. Utilization Certificate shall be submitted in the prescribed proforma at **Annexure - VIII**.

VI. Non-recurring grant-in-aid for Eye Donation Centers (EDC) in Government Sector (up to maximum Rs. 1.00 lakh)

- 1. Eye Donation Centre:** For the purpose of the above scheme, an Eye Donation Centre will mean an organization that is:
- Is affiliated to a registered Eye Bank
 - Harvest corneal tissue and collect blood for serology;
 - Ensure safe transportation of tissue to the parent eye bank
 - Provide a round the clock public response system for eye donation;
 - Coordinate with donor families and hospitals to motivate eye donation;
 - Conduct Public and professional awareness on eye donation be provided;
- 2 Financial Assistance:** Under the scheme, financial assistance will be provided up to a maximum of Rs. 1 Lakh (Rupees One Lakh Only) for the purchase of equipment as per list below.

List of Equipment/ furnishings for an Eye Donation Centre:-

S. No	Equipment/Furnishing
1	Refrigerator
2	Enucleation set
3	Containers for corneal sets
4	Corneal Sets
5	Autoclave available
6	Device and / or material for Health Education activities
7	Vehicle (Two wheeler)

3 Manpower required:

Sr. No.	Personnel	Number
1	Incharge / Director	1
2	Ophthalmic Technician	1
3	MTS (Multi Task Staff)	1

4. Expected Output: EDCs receiving non-recurring grants will:

- a. Utilize the entire grant within period of 12 months from the receipt of grant after following due procedures
- b. Provide & maintain detailed records of Eye Balls collected and deposited in linked Eye Bank in the prescribed format (**Annexure - X**) and submit monthly report to the District Health Society.
- c. The EDC should be committed to collect at-least 500 eye balls in the next five years.

5. Procedure for Approval of Grants:

- a. Any eye donation centre in Govt. Sector may apply for this grant through the State SPO, for support in PIP mode.

6. Release of Grant:

The NPCBVI shall release funds for this scheme to State Health Society on the basis of proposal in the State PIP.

- 7. Monitoring and Evaluation:** The State Programme Officer/District Health Society shall inspect the work done as and when required and shall also obtain monthly report from the EDC of the work done. The grantee EDC shall be duty bound to submit such reports on a timely basis.

- 8. Audited Statement of Accounts & Utilization Certificate:** EDC shall get its accounts audited by a Chartered Accountant and submit these accounts within three months of the closure of every financial year till the completion of conditions in the prescribed Bond to the State Health Society under intimation to the District Health Society. Utilization Certificate shall be submitted in the prescribed Performa at **Annexure - VIII**. The account of EDC shall be open to inspection by the sanctioning authority whenever the institution is called upon to do so.

**VI. Non- recurring grant-in-aid for PHC/ Vision Centers in Government Sector
(up to Rs. 1 Lakh)**

1. The scheme seeks to enhance capacity to provide free and subsidized Eye Care Services for underserved affected population in rural including tribal areas. The purpose of the Scheme is to expand or upgrade eye care services for providing quality Eye Care services to the affected persons in rural including tribal populations of the country. The outreach of the National Program for Control of Blindness (NPCBVI) largely depends on the successful running of Vision Centre in rural areas. It is the key point where people with visual problem seek advice. Paramedical Ophthalmic Assistant (PMOA) working in Vision Centre is the key person to provide information and necessary preliminary services.

- 2. Financial Assistance:** Under the scheme, financial assistance (Non-recurring) will be provided up to a maximum of Rs. 1 lakh only towards purchase of equipment and fixtures, training as mentioned in this scheme:
- Existing VCs and Primary / Community Health Centers (PHCs) in Government sector should be strengthened along with setting up of new vision centre. PMOA will work closely with other health care personnel, link workers, teachers, Anganwadi workers (under ICDS) and ASHAs.
 - VC/PMOA would be supervised by Medical officer of PHC/ CHC/ Service centre.
 - Ophthalmologist should visit VCs at least once a month from affiliated Service Centre

List of Equipment that can be procured from this scheme:

1	Trial Set
2	Trial Frame (Adult And Child)
3	Vision Testing Drum
4	Plane Mirror For Retinoscopy
5	Streak Retinoscope
6	Snellens Charts
7	Binomag / Magnifying Loupe
8	Schiotz Tonometer
9	Torch (With Batteries)
10	Lid Speculum
11	Epilation Forceps
12	Foreign Body Spud and Needle
13	Direct Ophthalmoscope
14	Slit Lamp (Optional)
15	Vision Charts for Preverbal Children

3. Population to be served:

Since the purpose of this scheme is to make eye care services available for tribal and rural population, which have inadequate eye care facilities, the first step is to identify population pockets of 50,000 populations to be covered by the Vision Centre.

4. Minimum Requirements:

- **Manpower:** There should be at least one Paramedical Ophthalmic Assistant (PMOA) at the vision centre
- **OPD Room:** at least one room with minimum length of 6 meters or 3 meters (with mirror) will be required

5. Services to be rendered:

- a. Identification of conditions requiring services like cataract, glaucoma and Red eye etc. and refer patients to affiliated at Service Centre;
- b. Vision testing & prescription / dispensing of glasses; Optical shop can be set up or outsourced.
- c. Conducting school eye screening program & IEC.
- d. Organizing screening camps at the vision centre or other places.
- e. Participation in training of link workers, volunteers and teachers; and
- f. Imparting eye health education to the community.
- g. Maintain village wise blind registry.
- h. Furnish data in prescribed format on number of patients, refractions and school eye screening.

6. Expected Output: Vision Centre receiving non-recurring grants shall:

- a. Utilize the entire grant within period of 12 months from the receipt of grant after following due procedures
- b. Provide & maintain detailed records of people screened in the prescribed format (**Annexure-XI**) and submit monthly report to the District Health Society.
- c. The VC shall refer the positive cases of cataract & other ophthalmic disorder to the Link hospital/ Base hospital/ referral hospital for management.

7. Procedure for Approval of Grants:

DPM shall identify the PHCs where no eye care services are available and proposal for creation of Vision Centres in these PHCs should be given in the State PIPs.

8. Release of Grant:

The NPCBVI shall release funds for this scheme to State Health Society on the basis of proposal/approval in the State PIP.

9. Monitoring and Evaluation

The State Programme Officer/district Health Society shall inspect the work done as and when required and shall also obtain monthly report from the Vision Centre of the work done.

10. Audited Statement of Accounts & Utilization Certificate

Vision Centre shall get its accounts audited by a Chartered Accountant and submit these accounts within three months of the closure of every financial year. Vision Centre will also have to furnish a certificate of actual utilization of the non-recurring grant in aid for the purpose for which it was received within a period of 3 months of the closure of the financial year in the prescribed proforma at **Annexure - VIII**. The account of Vision Centre shall be open to inspection by the sanctioning authority whenever the institution is called upon to do so.

VII Guidelines for Operationalization of Multi-Purpose District Mobile Ophthalmic Units under the National Programme for Control of Blindness

Name of the scheme

1. Development of Multipurpose District Mobile Ophthalmic Units in the District Hospitals of States/UTs.

Objective of the scheme

- i. To operationalize Multipurpose District Mobile Ophthalmic Units in district hospitals for improved access to eye care services.
- ii. To further expand eye-care coverage.
- iii. To make eye care services available in remote and underprivileged areas of the country.

Activities by the Multipurpose District Mobile Ophthalmic Units (MDMOU)

3. The activities to be undertaken by MDMOU are as follows:

- a. Screening and diagnosis of diseases like Cataract, Diabetic Retinopathy, Glaucoma, corneal opacity etc.
- b. School Eye Screening
- c. Transporting patients from Screening Centers to the nearest District Hospital/Referral Centre for further management
- d. On the spot refraction and prescription of glasses
- e. Display and dissemination of IEC messages through Audio, Video and poster display.

4. Composition of the Multipurpose District Mobile Ophthalmic Unit

I. Manpower:

- a. Para-Medical Ophthalmic Assistant
- b. Driver and cleaner/helper

II. Mobile Van with following Specifications

5. A mobile van will be provided for the purpose with the NPCBVI logo and panels displaying information about the programme. It will be 10 to 15 seater passenger carrier including driver and helper to accommodate a PMOA, eye patients/school children. The space at the back of the van may be utilized for placing lens box, emergency tray and as store for spare essential material/items. The States will have the flexibility to decide the type of vehicle to be procured within the given budget. However, the model of the vehicle will be decided and procured by the State Health Society depending upon the geographic conditions and technical feasibility for the State.

III. Essential equipment in Mobile Van:

6. The details of essential equipment in MDMOU are as follows:

1. Battery Operated Torch (2)
2. Illuminated Vision Testing Drum
3. Illuminated hand held near vision testing drum
4. Snellen & Near Vision Charts
5. Trial Lens Set with Trial Frames (2)
6. Streak retinoscope
7. Stationary (Glass Prescription, OPD slips)
8. Direct Ophthalmoscopes
9. Tonometers (Schiotz)
10. Binomags (binocular loupe)
11. Epilation forceps, Xylocaine Eye drops 4%
12. Ishihara color vision testing book
13. Mini storage cabinet with lock facility.

Purchase procedure

1. The purchase of the vehicle will be made by the Purchase Committee of the State Health Society through GeM Portal from authorized dealers of standard manufacturers selected as per the prescribed purchase procedures by the Government.

Administrative aspects

2. The broad administrative of MDMOU are as follows:
 - i. District Programme Manager (DPM) will be the Officer-in-charge at district level for the operational and monitoring aspects of the mobile unit.
 - ii. The Medical Officer in the Primary Health Centre of the area of the eye screening camp will remain available for facilitating the Eye camps.
 - iii. The local sub-centre staff and members of the village health committee will assist in the camp.
 - iv. The post of Driver and helper shall be filled up on contractual basis. NPCBVI will not be responsible for their salary etc. after discontinuation of this component of the Scheme

Financial Implications

3. Grant-in-aid of up to Rs. 30 lakh per unit towards purchase of Multipurpose District Mobile Ophthalmic Unit and opex cost (salary, maintenance and POL) will be provided by the Government under NPCBVI in following manner:
 - a) Procurement of Multipurpose Distt. Mobile ophthalmic Unit with equipments (upto Rs. 18.00 lakhs non recurring cost)
 - b) Opex cost including salary, maintenance & POL etc. (upto 12.00 lakhs recurring cost)

Display on Mobile Van

10 The State Government shall ensure that it is appropriately displayed on such Mobile Vans that it has been funded by the Government of India under NPCBVI. The outer panel shall also be utilized for display of IEC messages on eye care.

Prudent Use of Vans

11. The State Government shall also ensure that such Mobile Vans are strictly utilized for the purpose for which it has been sanctioned by the Government so that such Units are effective in providing eye care activities to the remote and underserved areas.

VIII. Recurring GIA for cataract surgery in Government Sector

Objective

The purpose of the schemes is to support district hospitals and sub-district hospitals to meet the cost of essential drugs, medicines and material to provide appropriate eye care services to reduce the prevalence of blindness in the country.

Recurring grant-in-aid (released through the District Health Societies)

- i. For free cataract operations by district hospitals/ sub district hospitals (up to Rs.1,000/- per case);
- ii. For identifying blind persons (blind registry), organizing & motivating identified persons and transporting them to Government/NGO fixed facilities for cataract surgeries, any one of the functionaries from panchayats, ICDS staff, ASHA workers and other voluntary groups like mahila mandals, would be identified and involved by the District Health Societies. They would be eligible for support not exceeding Rs.350/- per operated case (if the patient is transported to the NGO facility for surgery Rs.350/- shall be paid by the NGO out of Rs.2,000/- which it received as reimbursement for any free cataract surgery performed).
- iii. The list of consumables is as under:

List of consumables for cataract surgery:

1	Disposable blades for SICS - MVR- Crescent, 3-2/5-2 etc.
2	IOL
3	Sutures (8-0 or 10-0 silk)
4	Disposable eye drapes
5	Blades (Carbon Steel)
6	Inj.Xylocaine 2% (30 ml)

7	InjHyalase (Hyaluronidase)
8	Inj. Gentamycin
9	Inj.Betamethasone/Dexamethasone
10	Inj. Adrenaline
11	Inj.RingerLacate (540 ml) from reputed firm
12	Inj. Trypan Blue
13	Visco-elastics from reputed firms
14	(Phacotips,sleeves cassettes)
15	I/ A cannulas
16	26G needles
17	Gauze
18	Green Shades/dark goggles
19	Eye bandages

IX. Recurring GIA for distribution of free spectacles to school children under school eye screening programme.

Objective

Reduction in prevalence of blindness due to refractive errors amongst school children.

General Guidelines

- **Provision of spectacles:** Cost of spectacles to all school children with refractive errors, would be borne by District Health Society. The price of spectacles must be fixed based on an open tender basis ensuring quality of glasses as per specifications at a competitive price. Glasses should be prescribed/provided only after refraction. Only those patients with visual acuity of 6/12 or less should be prescribed spectacles. District Health Society shall ensure that the spectacles provided to school children are of good quality, light weight and non-allergenic and also that the frame is matching with the face and eyes of the child.
- The specification and quality of spectacles will be decided by a Committee consisting of members from State and District Health Society.
- School children of age group 6 to 18 will be covered in this scheme.
- Collaboration with RBSK for identification of school children suffering from refractive errors.
- Grant-in-Aid:- Screening and free spectacles to school children upto Rs.350/- per spectacles.

X Recurring GIA for distribution of free spectacles for near work to elderly population suffering from presbyopia

Objective of the scheme

- To further extend eye care services to elderly people.
- To take care of elderly people in weaker section of the society.

General Guidelines

- i. Elderly people of the age of 45 years & above and suffering from presbyopia are eligible for free spectacles on the prescription of Government Eye Specialist.
- ii. The patients of the age of 45 years and above will be screened for the presbyopic correction in (i) District Hospitals; (ii) Medical Colleges; (iii) and RIOs and any other Government Hospitals.
- iii. Preference will be given to the persons below poverty line.
- iv. The procurement of the spectacles will be made by the respective State/District Health Society by following proper procurement procedures similar to the purchase procedures being followed for purchase of Spectacles for school children.
- v. Grant-in-Aid:- Screening and free spectacles to elderly population upto Rs.350/- per spectacles.

XI. Recurring Grant-In- Aid to Eye Banks & Eye Donation Centre in Government Sector

The grant is based on the same line as for voluntary organization

- Recurring assistance of Rs.2000/- per pair of eyes towards honorarium of Eye Bank staff, consumables including preservation material & media, transportation/ POL and contingencies.
- Recurring assistance of Rs.1000/- per pair of eyes collected towards honorarium of eye donation centre staff, consumables including preservation material & media, transportation/ travel cost/POL and contingencies. (Eye Bank will reimburse the Eye donation Centre for eye collected by them @ Rs.1000/- per pair).
- The release of budget will be through PIP mode under NHM.

Scheme for Examination and Treatment of Children and Adolescents in Blind Schools

Blindness is a major public health problem in India with an estimated 12 million blind persons. Major causes of blindness include cataract, refractive errors, corneal blindness, glaucoma and posterior segment disorders. Childhood Blindness is also an important major problem with estimated 2.7 lakh blind children. Large number of disability years for every blind child has social and economic implications. It is estimated that nearly 50% of blind children should be suffering from preventable or curable blindness due to cataract, corneal opacity and retinal

disorders. Efforts should be made to identify underlying cause of blindness, assess chances of sight restoration and provide best possible treatment to the affected population. National Programme for Control of Blindness needs to take up activity to identify and manage curable blindness in children as a priority intervention.

Persons, especially children suffering from incurable blindness need to be rehabilitated. Ministry of Social Welfare and Empowerment is the nodal Ministry for providing physical, vocational and social rehabilitation of incurable blind. Blind Schools have been set up and supported for rehabilitation of incurably blind persons.

There is need to establish linkages between various schemes and organizations which are relating to prevention, control and rehabilitation of the blind. For effective coordination, there is need to establish linkages at Central, State and District levels. Convergence of activities of schemes should primarily aim at welfare and quality of life of the blind with focus on sight restoration of curable blind and rehabilitation of incurable blind. With this background, a scheme is proposed to be evolved which bring about coordination of schemes relating to blindness in general and childhood blindness in particular.

Title of the Scheme

Examination and Treatment of Children and adolescents in Blind

Schools Objectives: Specific objectives of the scheme are:

- To identify children and adolescents admitted in blind schools with possibility of sight restoration;
- To provide to identified curable blind, appropriate treatment available in the district/region; and
- To set up mechanisms for referral, coordination and feedback between organizations dedicated to prevention, treatment and rehabilitation of blind.

Organizational Structure: For effective coordination and convergence following structure is proposed at various levels under the scheme:

- a) **Central level:** A Central Coordination Committee may be constituted with members from DGHS, Ministry of Health & FW, Ministry of Social Welfare and Empowerment and Subject Experts. This committee would evolve scheme, finalize plans and monitor implementation of the scheme.
- b) **State level:** State Ophthalmic Board consisting of Eye Specialists may be constituted for detailed eye examination of the blind referred by District Ophthalmic Boards to assess feasibility of treatment and sight restoration.

- c) **District level:** District Ophthalmic Board consisting of Eye Specialists may be constituted to examine children and adolescents admitted to blind schools. Members of the board should include ophthalmic surgeons specializing in pediatric ophthalmology, retina and cornea. In case such specialists are not available in the district, such boards may be constituted at divisional/regional level.

Activities

District Health Society (or Integrated Health Society) will be responsible for implementation.

Following activities would be undertaken under the scheme:

- a. Annual eye check up of all incumbents of blind schools covering visual acuity, fundus examination and other appropriate advanced tests required to assess chances of visual restoration. This activity would be undertaken by District Ophthalmic Board.
- b. Eye check-up of applicants who desire to seek admission in a blind school and issue of certificate of incurable blindness recommending admission to a blind school. No person would be admitted to blind school without this certificate. In doubtful cases, the District Ophthalmic Board can refer cases to State Ophthalmic Board for final opinion.
- c. Referral of curable blind to organizations for treatment to identified panel of eye care facilities as per recommendation of the Ophthalmic Board. These facilities would be identified based on following parameters:
 - a) Infrastructure and equipment for detailed eye examination, surgery and postoperative care for children.
 - b) Trained/ experienced eye specialists in pediatric ophthalmology, corneal and vitreo-retinal surgery and paramedical staff.
- d. Follow-up of treated cases as per recommendations of the Ophthalmic Board.
- e. Rehabilitation of incurable blind would be as per scheme of Department of Social Welfare.

Records & Reporting

- A detailed record of each incumbent would be maintained by the blind school containing First Examination Report (before admission) and all annual examination reports. Standard Records recommended by WHO for Eye Examination would be used as per prescribed instructions.
- Reports of incumbents treated under the scheme would be maintained by concerned District Health Society.
- Information on the scheme would be conveyed as a part of Monthly/Quarterly/Annual Reports submitted to the State/Central Cells dealing with National Programme for Control of Blindness.

Training

Training workshops would be organized by Government of India and the States to ensure uniformity and adoption of standard protocol for examination of blind children.

Financial Assistance: District Health Society would be empowered to use GOI grant released under NPCBVI to meet expenses on the following:

- a) Eye Check up of incumbents of blind schools including special investigations;
- b) Medical and/or surgical treatment of referred cases including medicine prescribed after treatment/surgery
- c) Low Vision Aids and/or spectacles prescribed
- d) TA/DA to members of the Board for travel relating to the scheme.

NPCB&VI MIS: Summary of steps of User Operations Manual and online registration for NGOs and Government Hospitals

User Types:

- NGOs
- Private Practitioner
- Government District Hospitals
- Eye banks
- Eye Donation Centers

A. Registration of account and activation by DPM

Step 1: Account Registration by Government District Hospitals/NGO/Hospital Eye

Banks/Donation Centre: New NGO/Hospital registers (creates an account) at website <http://NPCBVI.nic.in/> with a username & password with entry of Name, address, District, State, post office Pin no., phone no., Fax No., mobile no., email address, organization type. Email address entered here would be registered email address for this account on NPCBVI website.

Step 2: Verification & approval of account by DPM: NGO/Hospital has to contact District Program Manager (DPM) of the district. DPM would verify details & activate this account. Only after verification by DPM, the registered NGO/Hospital can login with his user name, password.

B. Eye Surgeries/treatment details entries by NGOs/Private Practitioners/District Hospitals (end users)

Step 1: Enter personal details & Identity proof of person or patient in Blind Register: Enter name, address, phone no., age, sex, ID proof, disease category and upload photo.

Step 2: Enter details of disease, treatment/surgery details, pre-operative, post-operative information: Enter details related to disease, disease category, follow-up details etc., upload photo & surgery report file. Different details are to be entered for different eye diseases on different forms.

Step 3: Submit entered details to DPM for checking and verification. Submit on the website, take print and submit signed copy to DPM.

Step 4: DPM verifies: On receiving signed print from NGO/Hospital, DPM verifies the details on the website and approves.

C. Eye Banks & Eye Donation Centers: Entry of eyeballs data

Step 1: Entry of eyeballs details: Eyeballs collected, utilized, discarded, used for other purpose, Scheme etc. details are entered and required documents are uploaded by eye bank every month. Collection centers enter eyeballs received from other Institutes, eyeballs sent to other Govt. Institutes, eyeball sent to elsewhere for keratoplasty).

Eyeball details should be submitted to DPM & DPM verifies the details.

D. Reset Password using registered email address

Step 1: Enter username & registered email address on Forget Password form: This form is accessible from NPCBVI.nic.in website.

Step 2: Enter PRRC Code: Open your registered email, NPCBVI would email PRRC code. Enter this code to get system generated password in your email.

Step 3: Login to NPCBVI website using System Generated password: Read your email containing System Generated Password. Login to NPCBVI website with this password.

System takes you to change password page. After login with System Generated Password, user is required to change password.

Step 4: Set your own password: Decide & make a new password yourself. (Minimum 8 characters. It must contain at least 1 small letter, 1 capital letter, 1 number and 1 special character). Enter username, system generated password and your own password. Click on Change Password button

GOVERNMENT OF INDIA

NATIONAL PROGRAMME FOR CONTROL OF BLINDNESS AND VISUAL
IMPAIRMENT

Details of participating organization

ORGANIZATION PROFILE:

1. Name: _____

2. Address : _____

—

State : _____ Pin Code: _____

Tel : _____ Fax No.: _____
No. _____

3. Legal Status

S. No.	Particulars	Registration No.
(i)	Public Charitable Trust	
(ii)	Society under Societies Registration Act	
(iii)	Non Profit company under Indian Companies Act	
(iv)	Registration under Foreign Contribution Act	
(v)	Income – Tax Registration	
	under Section 12A	
	under Section 80G	
	under Section 35CCA	
	any other Section	

4. Financial Status

4.1 Details of Bank Account:

Name of the Bank _____ Branch

Address

Type of account: Saving / Current Account No.

Is your account operated jointly? Yes / No

Name and Designation of the Signatories to the account:

Name	Designation

4.2 Financial profile of the applicant organization (last 3 years)

Year	Total Receipts	Audited Statement A/C for last 3 years.

4.3 Grants received from other Sources: Government and Non Government Organizations in the last 3 years of inception whichever is earlier:

S. No.	Government Organization	Details of Grant	Amount	Year
1				
2				
3				

S. No.	Non Government Organization	Details of Grant	Amount	Year
1				
2				
3				

5. Details of Existing Health Facility:

5.1 Infrastructure

		Area in Sq. ft.
No. of Eye Wards	_____	_____
No. of Eye Beds	_____	_____
No. of OTs	_____	_____
No. of Operation Tables	_____	_____

5.2 Manpower

Personnel	Nos	Qualification.
Eye Surgeons		
Other Doctors		
Nursing Staff		
Ophthalmic Assistants or equivalent		
Administrator		
Community Coordinator		
Clerks		
Driver		
Other (Specify)		

5.3 Equipment Status

Sr. No	Name of Equipment	Available	Number Required
1	TRIAL LENS SET		
2	TRIAL FRAME CHILD		
3	TRIALS FRAME ADULT		
4	NEAR VISION CHARTS		
5	DISTANT VISION CHARTS		
6	ROTATING TEST DRUM		
7	ISHIHARA COLOUR CHARTS		
8	TONOMETER		
9	DIRECT OPHTHALMOSCOPE		
10	BINOMAGS		
11	CORNEAL LOUPE		
12	SLIT LAMP		
13	APPLATION TONOMETER		
14	STREAK RETINOSCOPE		
15	INDIRECT OPHTHALMOSCOPE		
16	CATARACT SET FOR ECCE/IOL		
17	AMBU SETS WITH O2 CYLINDER		
18	OPERATION MICROSCOPE		
19	ULTRASOUND A- SCAN		
20	ULTRASOUND B- SCAN		
21	LASER : ARGON		
22	LASER ARGON- KRYPTON		
23	LASER YAG		
24	AUTO REFRACTOMETER		
25	ANTERIOR VITRECTOMY UNIT		
26	KEROTOMETER		
27	ANY OTHER EQUIPMENT, PLEASE SPECIFY		

Signed _____

Date _____

6.1 Details of Trustees of the NGO:-

Name	Designation	Address	Tel. No.

6.2 Past experience in (a) Health care delivery services

6.3 Past experience in (b) Eye care delivery services

7 Current Performance

Give details of current performance : (for last 3 years)

a) Base Hospital

Year	Free Subsidized					Paying				
	OPD		Indoor			OPD		Indoor		
	New	Review	ECCE /SICS	IOL*	Others	New	Review	ECCE /SICS	IOL*	Others

**IOL includes ECCE/IOL, SICS, Phaco*

b. Details of Eye ball Collection for Eye Banks

Sr. No	Year	No. of eye balls collection	No of eye balls utilized	No. of eye balls discarded or disposed off	No. of Keratoplasty surgery done	No. of Keratoplasty Surgery done	No. of eye balls used for other purpose

C. Details of Eye Ball Collection for Eye Donation Centre (To be filled up in MIS)

No. of eye balls collected	No. of eye balls received from other institutes	No. of eye balls sent to Govt. Institution	No. of eye balls sent elsewhere for keratoplasty

Date:- _____

Signature of Ophthalmic Technician

**Signature of authorized Signatory
with seal of the NGO**

d) Outreach

Screening Camps Conducted

Year	No. of Camps	No. of Outpatients	No of patients referred to base hospital	Actual No. reported to base Hospital

8. Enclosures to be added with the Application:

- i. Constitution of the organization Memorandum of Association.
- ii. Previous 3 years audited statement of accounts and balance sheets.
- iii. Annual Reports of previous 3 years including camps, if any.
- iv. Information sheet on details of the organization.
- v. Registration Certificate under Public Charities/Societies' Act.
- vi. Registration Certificate under Foreign Contribution Act, if applicable*.
- vii. List of the members of the Executive Committee.

*** *Strike out whichever is not applicable.***

BLANK

Low Vision Register(To be filled up in MIS)

State _____ District _____ Block/PHC
 _____ Village _____

S. No.	Name of Blind Person	Father's Husband's Name	Address	Age	Sex	Category (Gen/Sc/ST/OBC)	Visual acuity		Main cause of blindness	Outcome
							Left eye	Right eye		

Pre-operative and Post Operation diagnosis of patients

A. Patients Name: ----- Registration No. ----- Address ----- Sex: Male ☐ Female ☐ ----- Taluka ----- District/State ----- Age:				A. Patients record: regd. No ----- Name ----- Address ----- Sex: Male ☐ Female ☐ Age:																					
B. Pre-operative Examination : Right Eye Left Eye Visual Acuity: ----- (with available glasses)				C. SURGERY Date of operation: ----- Place of operation: ----- Hospital: ----- Type of Operation: Mark v ECCE+spectacles ☐ ECCE+IOL ☐ SICS+spectacles ☐ Phaco+spectacles ☐ Phaco+IOL ☐ Eye diseases management ☐ Other ☐																					
Ocular diagnosis (mark v) RE LE Cataract ☐ ☐ Pseudophakia/aphakia ☐ ☐ Other pathology ☐ ☐ No pathology ☐ ☐ Eye to be operated ☐ ☐ Clinical data				RE LE Presenting VA at discharge -----																					
F. IMMEDIATE COMPLICATIONS: Mark ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Vitreous loss Iris prolapsed Infection Corneal edema Others ----- No complications				G. Follow up: Date ----- Right eye left eye <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>Sph.</th><th>Cyl.</th><th>Axis</th><th>VA</th><th></th><th>Sph.</th><th>Cyl.</th><th>Axis</th><th>VA</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td></td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				Sph.	Cyl.	Axis	VA		Sph.	Cyl.	Axis	VA									
Sph.	Cyl.	Axis	VA		Sph.	Cyl.	Axis	VA																	
				B. Operative examination: Right Eye Left Eye Visual Acuity ----- (without glasses)																					
				RE LE Diagnosis -----																					
				D. Surgery Date ----- Place: ----- Operated Eye: RE ☐ LE ☐ Procedure ----- Date of Discharge ----- Presenting VA RE LE -----																					
				E. Follow up RE LE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>Sph.</th><th>Cyl.</th><th>Axis</th><th>VA</th><th></th><th>Sph.</th><th>Cyl.</th><th>Axis</th><th>VA</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td></td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				Sph.	Cyl.	Axis	VA		Sph.	Cyl.	Axis	VA									
Sph.	Cyl.	Axis	VA		Sph.	Cyl.	Axis	VA																	
				Medication on discharge: 1.----- 2.----- 3.----- 4.-----																					

Performa for Monthly Trachoma Report**Year**

Name of State:

Month of reporting:

Name of District	Total Population of the district	No of Children (1-9 yr age with active Trachoma (TF)/TI)	No. received treatment for trachoma with azithromycin	No. of Adult (>15 years of age) With Tr. Trichiasis (TT)	No. of TT surgeons in district	No. of Adult received surgery for TT		No. of Adult (>15 years of age) cases awaiting for surgery	No. refused surgery	No of Adult (>15 years of age) epilated
						Male	Female			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
20										

To

The District Programme Manager (DPM)
District Health Society

Sub:- Permission for organizing screening eye camps - regarding.

Sir/Madam,

The undersigned representing (Name of NGO/Private Practitioner and address) intend to organize screening eye camp at (complete address/location) from----- to-----
----. The details of screening eye camps conducted by our organization during last three years are as under:

Screening Camps Conducted

Year	No. of Camps	No. of Outpatients	No of patients referred to base hospital	Actual No. reported to base Hospital

I would request you to grant permission for conducting the proposed eye screening camp.

Yours Sincerely,

(Signatory)

N.B

Acknowledged by DPM

(Signature of DPM/ Representative)

Date:_____

GOVERNMENT OF INDIA**NATIONAL PROGRAMME FOR CONTROL OF BLINDNESS****Assets Acquired wholly or substantially out of Government grants**

Register Maintained by grantee institution

Block Account Maintained by Sanctioning Authorities

Name of Sanctioning Authority _____

1	Name of Grantee Institution	
2	No. and date of sanction	
3	Amount of the sanctioned grant	
4	Brief purpose of the grant	
5	Whether any condition regarding the right of ownership of Government in the property or other assets acquired out of the grant was incorporated in the grant-in-aid sanction	
6	Particulars of assets actually credited or acquired	
7	Value of the Assets as on	
8	Purpose for which utilized at present	
9	Encumbered or not	
10	Reasons if encumbered	
11	Disposed of or not	
12	Reasons and authority, if any, for disposal	
13	Amount realized on disposal	
14	Remarks	

Monthly Reporting format (To be filled up in MIS)

Month:_____

Year_____

Name of the NGO:_____

District_____

Address:_____

	No. of Cases screened	Treated/Operate d under Scheme VI	Treated/operate d under paying category or other than scheme VI	Total treated/operated Referred to higher centers
Cataract				
DR				
CHILDHOOD				
BLINDNESS				
Glaucoma				
Squint				
Keroplasty				
Vitreoretinal				
Surgery				
Total				

School Eye Screening (To be filled up in MIS)

Activity	Numbers
No. of teachers trained in screening for refractive errors	
No. of School children screening	
No. of school children found with refractive errors by teacher/PMOAs	
No. of school children provided free glasses	
Total	

GFR 12 – C [(See Rule 239)]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE (FOR STATE GOVERNMENTS)
(Where expenditure incurred by Govt. bodies only)

Sl. No	Letter No. and date	Amount	
			Certified that out of Rs.....Of grants sanctioned during the year.....in favour ofunder the Ministry/Department Letter No. given in the margin and Rs.....on account of unspent balance of the previous year, a sum of Rs.....has been utilized for the propose offor which it was sanctioned and that the balance of Rs.....remaining unutilized at the end of the year has been surrendered to Government (vide No.dated.....)/will be adjusted towards the grants payable during the next year.....
	Total		

Certified that I have satisfied myself that the conditions on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled/ are being fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the propose for which it was sanctioned.

Kinds of checks exercised

- 1.
- 2
- 3
- 4

Signature.....

Designation.....

Date.....

PS: The UC shall disclose separately the actual expenditure incurred and loans and advances given to suppliers of stores and assets, to construction agencies and like in accordance with scheme guidelines and in furtherance to the scheme objectives, which do not constitute expenditure at the stage. These shall be treated as utilized grants but allowed to be carried forward.

Monthly Reporting format for Eye Banks(To be filled up in MIS)

Month _____

Year _____

Name of the Eye Bank : _____

Address: _____

Block _____	District _____
-------------	----------------

No. of eye	No. of eye balls	No. of	No. of eye balls used for
balls Utilized	discarded or	Keratoplasty	other purpose
	disposed off	surgery	
		done	

Date:- _____

Signature of Ophthalmic Surgeon with seal of the NG

Monthly Reporting format for Eye Donation Centre (To be filled up in MIS)

Month _____

Year _____

Name of the Eye Donation Centre : _____

Address: _____

Block _____

District _____

No of eye balls Collected	No. of eye balls received from other institutes	No. of eye balls sent to Govt. Institution	No. of eye balls sent elsewhere for keratoplasty

Date:- _____

Signature of Ophthalmic Technician

Signature of authorized Signatory
with seal of the NGO

Monthly Reporting format for Vision Centre(To be filled up in MIS)

Month _____

Year _____

Name of the Vision Centre : _____

Address: _____

Block _____

District _____

No. of patients screened	No. of Cataract Cases	No. of Other cases	No. of Glasses Provided	No. of Screening Camp held	
				School	Other

Date:- _____

Signature of Ophthalmic Technician

Signature of authorized Signatory
with seal of the NGO

DIABETIC REGISTER (To be filled up in MIS)

(For Free Cases for the purpose of reimbursement)

State _____

District

Block/PHC _____ Village _____

[illegible]

Total Number of cases: _____ in the month of _____ Year _____

Signature of District Programme Manager

GLAUCOMA REGISTER (To be filled up in MIS)
(For Free Cases for the purpose of reimbursement)

Sl.No	Name of Patient	Father's Name	Address	Age/Sex	Photo Identity	Glaucoma Medication	Laser/Surgery

Total Number of cases: _____ in the month of _____ Year _____

Signature of District Programme Manager

SQUINT REGISTER(To be filled up in MIS)
(For Free Cases for the purpose of reimbursement)

Sl.No	Name of Patient	Father's Name	Address	Age/Sex	Photo Identity	Deviation ESO/EXO/... (in OPD)	Type of Squint	Preoperative photograph/post Opeative photograph of face

Total Number of cases: _____ in the month of _____ Year _____

Signature of District Programme Manager

KERATO PLASTY (To be filled up in MIS)
(For Free Cases for the purpose of reimbursement)

Sl.No	Name of Patient	Father's Name	Address	Age/Sex	Photo Identity	Visual Acuity		Pre-op & Post-op	Slit Lamp Photo

Total Number of cases: _____ in the month of _____ Year _____

Signature of District Programme Manager

Memorandum of Understanding (MOU) between District Health Society and participating Non Government Organization

1. Preamble:

- 1.1 WHEREAS the Union Cabinet has approved continuation of National Program for Control of Blindness, hereafter referred to as NPCBVI, for implementation in all the States of the country during the period 2017-2020;
- 1.2 WHEREAS NPCBVI aims to reduce prevalence of blindness by implementing various activities through State and District Health Societies established in all the districts of the country;
- 1.3 WHEREAS the NPCBVI seeks to involve eye care facilities in Government, Non Government and Private sectors having capacity to perform various activities under National Program for Control of Blindness;
- 1.4 AND WHEREAS schemes for Non Government Organizations (hereafter referred as NGO/Private Practitioner) providing eye care services are implemented as per pattern of assistance approved by the Cabinet;
- 1.5 NOW THEREFORE the signatories of Memorandum of Understanding (MOU) have agreed as set out here in below.

2. Parties of MOU:

This MOU is an agreement between District Health Society of _____ (Name of District) of the State of _____ (Name of the State); hereafter called District Health Society and _____ (Name of NGO/Private Practitioner).

3. Duration of MOU:

This MOU will be operative from the date of its signing by the parties and remain in force for a period of two year. The MOU shall be renewed for further period of two years every time by the DPM on request/application for extension by the applicant NGO/Private Practitioner as per

(Annexure XVII) THREE MONTHS BEFORE EXPIRY OF VALIDITY. The DPM shall acknowledge the same and renew the case within one month, if eligible.

4. Commitment of the NGOs

Through this MOU, the NGO agrees to provide following services to the general population of the district.

- i. Screening of the population of all ages with emphasis on 50+ years in all the villages / townships including the area allotted for NGOs. The NGO has to maintain village wise blind registers annually.
- ii. Identification of cases fit for cataract surgery, motivation thereof and transportation to the base hospital
- iii. Pre operative examination and investigation as required
- iv. Performance of cataract surgery preferably IOL implantation through ECCE-IOL, Small Incision Cataract Surgery (SICS) or phaco emulsification and Diabetic Retinopathy, Glaucoma, Keratoplasty, Vitreoretinal Surgery & Childhood Blindness of patients identified in allotted areas, self motivated walk in cases and those referred by District Health Society/ASHA etc.
- v. Post – operative care including management of complications, if any and post – operative counseling regarding use of glasses if required.
- vi. Follow up services including refraction and provision of glasses, if required providing best possible correction including presbyopic correction.
- vii. Submission of cataract surgery records of operated cases online through the MIS-NPCBVI

5. Commitments of District Health Society

Through this MOU, the District Health Society agrees to provide following support to participating NGO/Private Practitioner to facilitate service delivery (Write 'YES' against applicable clauses).

1	Issue a certificate of recognition about participation in NPCBVI (Annexure XVIII)	
2	Undertake random verification of operated cases not exceeding 5% before discharge of patients DBCS to verify (5%) the camp or surgery activity through personal visits or deputing PMOA as per the NPCBVI guidelines – ideally at the base hospital itself. Or the verification can be done at the time of follow up as informed by the NGO to DBCS.	
3	Sanction cost of free cataract operations and management of Diabetic Retinopathy, Glaucoma, Keratoplasty, Vitreoretinal Surgery & Childhood Blindness performed by the NGO/Private Practitioner as per GOI guidelines indicated within month of submission of claim along with Cataract surgery records	
4	Make Payment of the sanctioned amount to the NGO/Private Practitioner on monthly / quarterly basis	
5	Regularly disseminate literature, guidelines or any other relevant information to participating NGO/Private Practitioner	
6	Provide a copy of the signed MoU to the the NGO.	

6. Termination of MOU

Commitments agreed to by the Parties are meant for prevention and control of blindness and there fore MOU should generally not be suspended or terminated. However, both parties can decide to suspend or terminate the MOU.

7. Detailed profile of the NGO/Pvt. Practitioner to be submitted as given at **Annexure -I**

Signed this day, theof.....2019.

For and on behalf of
District Health Society

NGO/Private Practitioner

To

The District Programme Manager (DPM)
District Health Society

Sub:- Renewal of Memorandum of Understanding (MOU) regarding.

Sir/Madam,

The undersigned representing (Name of NGO/Private Practitioner and address) to an NGO/Private Practitioner and has signed MOU with your society for performing Cataract Operation under the scheme (recurring Grant-in-aid for free cataract operations and management of other eye diseases) and the MOU is valid from _____ to _____ (Copy enclosed)

I would like to apply for renewal of the MOU for a further period of 2 year. You are requested to kindly extend the validity by another two year.

Yours Sincerely,

(Signatory)

N.B

Acknowledged by DPM

(Signature of DPM/Representative)

Date:_____

**National Programme for Control of Blindness & Visual Impairment
Government of India**

CERTIFICATE OF RECOGNITION

This is to certify that _____(Name of participant NGO/Private Practitioner) is a participant unit in _____(district/s) of _____(State) under National program for control of blindness being implemented by the Government of India.

This organization has facilities and human resources to perform cataract surgery with IOL implantation, Management of Diabetic Retinopathy, Glaucoma, Keratoplasty & Childhood Blindness and Vitreoretinal Surgery.

This certificate is to recognize active participation of the organization in prevention and control of blindness in the country.

**District Programme Manager
(With Name & Officer Seal)**

Place:

Date:

To

The District Programme Manager (DPM)
District Health Society

Sub:- Application for claim of grant in respect of Cataract Operations/ treatment of other eye diseases regarding.

Sir/Madam,

I, the undersigned, representing (Name of NGO/Private Practitioner and address) am enclosing copy of MOU (valid up to _____) along with the filled up monthly reporting format Annexure VII A filled up in MIS-NPCBVI and the copy to your society for performing Cataract Operation under the scheme I (Recurring Grant-in-aid to District Health Societies (NPCBVI) and the MOU is valid from _____ to _____ (Copy enclosed)

I would like to apply for renewal of the MOU for a further period of 2 years. You are requested to kindly extend the validity by another two years.

Yours sincerely,

(Signatory)

N.B

Acknowledged by DPM

(Signature of DPM/ Representative)

Date:_____

CATARACT REGISTER

(To be filled up in MIS and reports to be attached with claim form)

(For Free Cases for the purpose of reimbursement)

State_____

District_____

Block/PHC_____

Village_____

Sl. No.	Name of Patients	Father's Name	Address	Age/Sex	Photo Identity	Visual Acuity
					Pre -op	Post-op

Total Number of cases: _____ in the month of _____ Year _____

Signature of District Programme
Manager

List of Items for Procurement at District Level (to be procured by District Hospital (as per IPHS norms based on the proposal of eye department)

Sl. No	Eye instruments
1	Distant vision Charts
2	Near Vision Charts
3	Rotating Visual Acuity Drum
4	Trial Frame Adult/Children
5	Trial Lens Set
6	Torch
7	Auto refractometer
8	Binomags (Binocular loupe)
9	Foreign Body Spud & Needle
10	Lacrimal Cannula & Probes (various sizes)
11	Lid retractors (Desmarres)
12	Punctum Dialator
13	Retinoscopic Mirror
14	Cataract Set including ECCE/Intra Ocular lens implantation
15	Surgical sets of other sub specialties of Ophthalmology as per demand/need
Ophthalmic Drops	
1	Xylocaine 4% (30ml) / Paracaine Eye Drops
2	Local antibiotic drops: Framycetin/Gentamicin.
3	Local antibiotic steroid drops
4	Pilocarpine Nitrate 2%
5	Timolol 0.5% / Latano prost Eye Drops/ Alphagan Eye Drops
6	Homatropine 2%
7	Tropicamide 1%
8	Cyclomide 1%
9	Sulphactamide Eye Drops 10% , 20%
10	Betadine Solution/Betadine Eye Drops/Betadine scrub
11	Tablet Azithromycin 10 mg, 20mg, 50mg.
Eye Ointments	
1	Atropine (1%)
2	Local antibiotic: Framycetin/Gentamicin /Tetracycline etc.
3	Local antibiotic steroid ointment
Spectacles	
1	School Children with refractive errors
2	Presbyopics Glass

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)
प्रधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 161]
No. 161]

नई दिल्ली, बुधवार, मार्च 27, 2014/चैत्र 6, 1936
NEW DELHI, THURSDAY, MARCH 27, 2014/CHAITRA 6, 1936

FORM 15

APPLICATION FOR REGISTRATION OF EYE BANK, CORNEAL TRANSPLANTATION, CENTRE, EYE
RETRIEVAL CENTRE UNDER TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS ACT
(See rule 24 (1))

1. EYE BANKING:

A.	EYE BANK and institution affiliated Ophthalmic / General Hospital	
	1. Name	
	2. Address	
	3. Government / Private / Voluntary	
	4. Teaching / Non-teaching	
	5. IEC for Eye Donation	
B.	REMOVAL OF EYE BALLS AND STORAGE	
	1. Availability of adequate trained and qualified personnel for removal of whole globe or corneal (Annex detail)	Yes / No
	2. Names, qualification and address of the designated staff who will be doing removal of whole globe / cornea retrieval. (annex details)	Yes / No
	3. Availability of following as per requirement:	Yes / No
	a. Whether register maintained for tissue request received from surgeon of corneal transplant centre.	
	b. Telephone arrangement available. (Dedicated Telephone Number)	Yes / No
	c. Transport facility for collecting Eyeballs from outside:	Yes / No
	d. Sets of instruments for removal of whole globe / cornea as per requirement	Yes / No
	e. Special bottles with stands for preservation of Eye balls / Cornea during transit.	Yes / No
	f. Suitable preservation media	Yes / No
	g. Biomedical Waste Management	Yes / No
	h. Uninterrupted Power Supply	Yes / No
C.	Manpower	
	1. Incharge / Director (Ophthalmologist) - 1	
	2. Eye Bank Technician - 2	
	3. Eye Donation Counselors (EDC) - 2 per attached HCRP (Hospital Cornea Retrieval Cornea Programme) Hospital, who will be posted at eye bank.	
	4. Multi task Staff (MTS) - 2	

D.	Space requirement for eye Banks (400 sqft minimum)	Yes / No
E.	RECORDS	
	1. Arrangement for maintaining the records	Yes / No
	2. Arrangement for registration of pledges / donors and maintenance of utilization report	Yes / No
	3. Computer with internet facility and Printer	Yes / No
F.	EQUIPMENT	Yes / No
	1. Slit Lamp Biomicroscope - I	
	2. Specular Microscope for Eye Bank - I	
	3. Laminar flow (Class) - I	
	4. Sterilization facility (In-house or outsourced)	
	5. Refrigerator with temperature monitoring for preservation of eye balls/ Cornea-1	
G.	LABORATORY FACILITIES	
	1. Facility for HIV, Hepatitis B and C testing.	Yes / No
	2. If no where do you avail it? Please mention Name and address of institute.	
	3. Facility for culture and sensitivity of Corneoscleral ring.	Yes / No
H.	RENEWAL OF REGISTRATION	
	Period of renewal 5 years after last registration	
	Minimum of 500 corneas to be collected in 5 years.	
	Maintenance of eye bank standards (as per Guidelines)	

II. EYE RETRIEVAL CENTRE (ERC)

A.	RETRIEVAL CENTRE - A Centre affiliated to an Eye Bank	
	1. Name	
	2. Address	
	3. Government / Priyate / Voluntary	
	4. Teaching / Non-teaching	
	5. Information, Education and Communication Activities for Eye Donation	
	6. Name of Eye Bank to which ERC is affiliated	
B.	REMOVAL OF EYE BALLS AND STORAGE	
	1. Manpower: Adequate trained and qualified personnel for removal of eye balls / cornea (annex detail)	
	a. Incharge / Director) - 1	
	b. Technician - 1	
	c. MTS (Multi task Staff) - 1	
	2. Transport facility (or outsource) with storage medium	
C.	Name, qualification and address of the personnel who will be doing enucleation / removal of cornea. (annex details)	
D.	AVAILABILITY OF FOLLOWING	
	1. Telephone. (Number)	
	2. Ambulance / vehicle or funds to pay taxi for collecting eyeballs from outside	
	3. Sets of instruments for removal of Eye Balls / cornea	
	4. Special bottles with stands for preservation of	
	5. Eye balls / cornea during transit	
	6. Suitable preservation media	
	7. Waste Disposal (Biomedical waste Management)	
	8. Space requirement: Designated area	

E.	RECORDS 1. Arrangement for maintaining the records	
F.	EQUIPMENT 1. Sterilization facility 2. Refrigerator temperature control 24 hrs for preservation of Eye balls / Cornea. (Power back up) - 1 3. The retrieval centre is affiliated with an Eye bank and Eye Bank is only authorised to distribute corneas.	

III. CORNEAL TRANSPLANTATION CENTRE

A.	1. Name of Transplant Centre / hospital 2. Address 3. Government / Private / Voluntary 4. Teaching / Non-teaching 5. IEC for Eye Donation : Yes / No 6. Name of the registered Eye Bank for procuring tissue:	
B.	STAFF DETAILS: 1. No of permanent staff member with their designation (Note: Eye Surgeon's / Experience : 3 month post MD/MS/DNB/DO) For Cornea Transplantation: MD or MS or Diploma (DO) in ophthalmology or equivalent qualification with three months post MD or MS or DO training in Corneal transplant operations in a recognised hospital or institution. 2. No. of temporary staff with their designation 3. Trained persons for Keratoplasty and Corneal Transplantation with their names and qualifications: 2 (one Corneal Transplant surgeon should be on the pay roll of the Institute	
C.	Equipment: Slit lamp, Clinical Specular, Keratoplasty or intraocular instruments	
D.	OT facilities	
E.	Safe Storage facility	
F.	Records Registration and follow up	
G.	Any other information	

The above said information is true to the best of my knowledge and I have no objection to any scrutiny of our facilities by the authorised personnel. A Bank draft / cheque of Rs. 10000/- for new registration and Rs 5000/- for renewal of registration in favour of is enclosed.

Head of the Institute
(Name and designation)

Address and Telephone Nos. of NPCBVI Officers

Technical Division:

Prof. (Dr.) Sangeeta Abrol

Deputy Director General (NPCBVI.)
Room No. 558 A wing
Directorate General of Health Services
Nirman Bhawan New Delhi-110108
Tel:- 011-23062290 / 23062702
Email:- ddgnpcb2018@gmail.com

Dr. Promila Gupta

Principal Consultant (NPCBVI)
Room No. 342-A
Directorate General of Health Services
Nirman Bhawan New Delhi-110108
Ph.: 011-23061594
ddgnpcb2016@gmail.com

Dr. Indu Grewal

CMO (NPCBVI)
Room No 310-D
Directorate General of Health Services
Nirman Bhawan New Delhi-110108
Ph.: 011-23062167
drgrewal2018@gmail.com

Dr. V.K. Tewari

Health Education Officer (NPCBVI)
Room No. 342-A
Directorate General of Health Services
Nirman Bhawan New Delhi-110108
Ph.: 011-23063875
tewari.vijay25@gmail.com

Administrative Division:

Sh. Lav Agarwal

Joint Secretary
Ministry of Health & FW
Nirman Bhawan, New Delhi-110108

Shri Ziley Singh Vical

Deputy Secretary (NCD)
Ministry of Health & FW
Government of India
Nirman Bhawan, New Delhi-110108

Dr. V. Rajshekhar

Assistant Commissioner
Room No 526/A wing
Ministry of Health & FW
Government of India
Nirman Bhawan, New Delhi-110108
Email:- vrajshekhar@gmail.com
Ph. 011-23061120

Mr. D.R.Meena

Under Secretary (NCD)
Room No. 501/D wing
Ministry of Health & FW
Government of India
Nirman Bhawan, New Delhi-110108
Ph. 011-23061521

Annexure-B

इंद्रा मालो, भा.प्रा.से.
संयुक्त सचिव
INDRA MALLO (IAS)
Joint Secretary



भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
शास्त्री भवन, नई दिल्ली-110 001
GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT
SHASTRI BHAWAN
NEW DELHI-110 001 (INDIA)
Ph. : 91-11-23070611, 23070672
E-mail : indra.mallo@ias.nic.in

D.O. No. CW-II-22/6/2022-CW-II (e-99580)

05th July, 2022

Dear Sir/Madam,

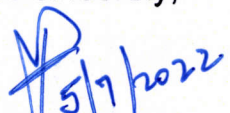
As you may be aware that the Ministry of Women and Child Development is implementing a Centrally Sponsored Scheme "Mission Vatsalya" erstwhile Child Protection Services (CPS) Scheme, since 2009-10 for the welfare and rehabilitation of children in difficult circumstances. All the States/UTs have signed the Memorandum of Undertaking (MoU) with the Ministry for implementation of the Scheme.

2. I would like to inform you that the guidelines for implementation of Mission Vatsalya have been approved by the competent authority. I would like to share these guidelines of the Mission Vatsalya Scheme indicating financial norms for different components of the Scheme. The norms of Mission Vatsalya will be applicable from 01st April, 2022.

3. I would, therefore, request you to prepare your financial proposal and plans for the year 2022-23 under Mission Vatsalya Scheme on the basis of financial norms of Guidelines. Detailed documents/ norms of Mission Vatsalya Scheme will also be available on the Ministry's Website i.e. wcd.nic.in.

With regards.

Yours sincerely,


(Indra Mallo)

To,

All States Governments /UTs Administrations

इंद्रा मालो, भा.प्र.से.
संयुक्त सचिव

भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
शास्त्री भवन,
नई दिल्ली-110001

अ.शा. सं. सीडब्ल्यू-॥-22/6/2022-सीडब्ल्यू-॥ (ई-99580)

5 जुलाई, 2022

प्रिय महोदय/महोदया,

जैसा कि आपको विदित है कि महिला एवं बाल विकास मंत्रालय कठिन परिस्थितियों में रह रहे बच्चों के कल्याण और पुनर्वास के लिए वर्ष 2009-10 से एक केंद्रीय प्रायोजित स्कीम "मिशन वात्सल्य" पूर्वकालीन बाल संरक्षण सेवाएं (सीपीएस) स्कीम का कार्यान्वयन कर रहा है। सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने इस स्कीम के कार्यान्वयन के लिए मंत्रालय के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किए हैं।

2. मैं आपको सूचित करना चाहती हूं कि मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन हेतु दिशानिर्देशों का सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदन कर दिया गया है। मैं स्कीम के विभिन्न घटकों के लिए वित्तीय मानदंड सूचित करने वाले मिशन वात्सल्य स्कीम के इन दिशानिर्देशों को साझा करती हूं। मिशन वात्सल्य के मानदंड 1 अप्रैल, 2022 से लागू होंगे।

3. अतएव, मैं आपसे दिशानिर्देशों के वित्तीय मानदंडों के आधार पर मिशन वात्सल्य स्कीम के तहत वर्ष 2022-23 के लिए अपने वित्तीय प्रस्ताव और योजनाएं तैयार करने का अनुरोध करती हूं। मिशन वात्सल्य स्कीम के विस्तृत दस्तावेज/मानदंड मंत्रालय की वेबसाइट यानी wcd.nic.in पर भी उपलब्ध होंगे।

सादर,

भवदीया,
हस्ता./-
(इंद्रा मालो)

सेवा में,

सभी राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन



सत्यमेव जयते

भारत सरकार

मिशन वात्सल्य

सावधानता संरक्षणम्

कार्यान्वयन दिशानिर्देश



नए समाज की ओर
Towards a new dawn

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

भारत सरकार

विषय सूची

1.	प्रस्तावना	1-3
1.1	विजन	1
1.2	मिशन	2
1.3	उद्देश्य	3
2.	कार्यान्वयन हेतु संस्थागत ढांचा	4-20
2.1	केंद्रीय स्तर पर ढांचा	4
2.2	निधि प्रवाह प्रबंधन	5
2.3	राज्य स्तर पर निगरानी और समीक्षा	5
2.4	राज्य बाल संरक्षण सोसाइटी	6
2.5	राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी	9
2.6	राज्य बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति	10
2.7	जिला मजिस्ट्रेट और जिला बाल संरक्षण इकाई	11
2.8	जिला बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति	15
2.9	किशोर न्याय बोर्ड	16
2.10	बाल कल्याण समिति	17
2.11	विशेष किशोर पुलिस इकाई	18
2.12	बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति	18
2.13	मिशन वात्सल्य पोर्टल	19
2.14	बाल हेल्पलाइन	20
3.	संस्थागत सेवाएं	21-27
3.1	बाल देखभाल संस्थान	21
3.2	स्वच्छता कार्य योजना	26
4.	गैर-संस्थागत देखभाल सेवाएं	28-36
4.1	प्रायोजन	28
4.2	पालक देखभाल	31
4.3	पश्चात देखभाल	35
5.	अभिसरण	37-41
5.1	अभिसरण कार्यनीति	37
5.2	हितधारकों का क्षमता निर्माण	41
6.	अन्य पहलें	42-43
	अनुलग्नक	44-74
	अनुलग्नक – I [सीपीएमयू को वित्तीय सहयोग]	46
	अनुलग्नक – II [राज्य अनुलग्नक]	47-55
	अनुलग्नक – III [जिला अनुलग्नक]	56-66
	अनुलग्नक – VI [सीसीआई का अनुलग्नक]	67-74

संक्षिप्त अक्षर

एएनएम	– सहायक नर्स मिडवाइफ
आशा	– प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
सीसीआई	– बाल देखभाल संस्थान
सीसीएल	– कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चे
सीएनसीपी	– देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे
सीपीएमयू	– केंद्रीय परियोजना निगरानी इकाई
सीडब्ल्यूसी	– बाल कल्याण समिति
सीडब्ल्यूओ	– बाल कल्याण अधिकारी
सीडब्ल्यूपीसी	– बाल कल्याण एवं संरक्षण अधिकारी
सीडब्ल्यूपीओ	– बाल कल्याण पुलिस अधिकारी
डीसीपीयू	– जिला बाल संरक्षण इकाई
डीसीपीओ	– जिला बाल संरक्षण अधिकारी
जेजेबी	– किशोर न्याय बोर्ड
जेजे एक्ट	– किशोर न्याय अधिनियम
जेजे रूल्स	– किशोर न्याय नियम
एलसीपीओ	– विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी
एनजीओ	– गैर-सरकारी संगठन
पीएबी	– परियोजना अनुमोदन बोर्ड
पीएफएमएस	– लोक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली
पीओ	– परिवीक्षा अधिकारी
पीओआईसी	– संरक्षण अधिकारी (संस्थागत देखभाल)
पीओएनआईसी	– संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थागत देखभाल)
पॉक्सो	– यौन अपराधों से बालकों का संरक्षण
पीआरआई	– पंचायती राज संस्थान
एसएए	– विशिष्ट दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी
एसएआरए	– राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी
एससीपीएस	– राज्य बाल संरक्षण सोसाइटी
एसएफसीएसी	– प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति
एसजेपीयू	– विशेष किशोर पुलिस इकाई
एसएनए	– एकल नोडल एजेंसी
एसओपी	– मानक प्रचालन प्रक्रिया
यूएलबी	– शहरी स्थानीय निकाय

1. प्रस्तावना

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय बच्चों का कल्याण सुनिश्चित करने के लिए नोडल मंत्रालय है। अन्य मंत्रालयों और संगठनों के साथ समन्वय के साथ कानून, नीति और योजनाबद्ध पहलों के माध्यम से इसे पूरा करने की परिकल्पना की गई है। राष्ट्रीय बाल नीति, (2013 में संशोधित), और राष्ट्रीय बाल कार्य योजना, 2016 ने बाल कल्याण और सुरक्षा के लिए नीतिगत ढांचा निर्धारित किया। भारतीय संसद ने बच्चों के हित में किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम 2015, यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम 2012, बाल अधिकार संरक्षण आयोग अधिनियम, 2005, बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम, 2006 और शिक्षा का अधिकार अधिनियम 2009 जैसे कई ऐतिहासिक कानून पारित किए हैं। भारत ने महत्वपूर्ण अंतर्राष्ट्रीय संधियों अर्थात्, बाल अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन और बच्चों के दत्तकग्रहण पर हेग सम्मेलन पर भी हस्ताक्षर किए हैं जो देश में किशोर न्याय प्रणाली के प्रणालीगत विकास और सुदृढ़ीकरण का अधिदेश देता है।

मिशन वात्सल्य सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के साथ संरक्षित विकास और बाल संरक्षण प्राथमिकताओं को हासिल करने का एक मार्गचित्र है। यह 'कोई बच्चा पीछे न छूटे' के लक्ष्य के साथ किशोर न्याय देखभाल और सुरक्षा प्रणाली को मजबूत करने के साथ ही बाल अधिकारों, पैरवी और जागरूकता पर जोर देता है। किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के प्रावधान और यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम, 2012 मिशन के कार्यान्वयन के लिए बुनियादी ढांचा है।

2009-10 से पूर्व, मंत्रालय के तहत तीन स्कीमों में कार्यान्वित की जा रही थीं, अर्थात्,

- i) देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों और कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों के लिए किशोर न्याय कार्यक्रम;
- ii) बेघर बच्चों के लिए एकीकृत कार्यक्रम; तथा
- iii) बच्चों के लिए आवास सहायता स्कीम (शिशु गृह)।

तीनों स्कीमों को एकीकृत बाल संरक्षण स्कीम (आईसीपीएस) नामक एक केंद्र प्रायोजित स्कीम में शामिल किया गया था। आईसीपीएस को मंत्रालय द्वारा 2009-2010 से कार्यान्वित किया गया। 2017 में इस स्कीम का नाम बदलकर "बाल संरक्षण सेवा" स्कीम किया गया। सीपीएस स्कीम को 2021-22 से अब मिशन वात्सल्य के तहत समाहित किया गया है।

1.1 विजन

भारत में प्रत्येक बच्चे के लिए एक स्वस्थ और खुशहाल बचपन को सुरक्षित करने के लिए, उन्हें अपनी पूरी क्षमता का पता लगाने के लिए सक्षम बनाने के अवसर सुनिश्चित करना और सभी प्रकार से, निरंतर तरीके से फलने-फूलने में उनकी सहायता करना। मिशन वात्सल्य अंतिम उपाय के रूप में बच्चों के संस्थानीकरण के सिद्धांत के आधार पर कठिन परिस्थितियों में बच्चों की परिवार आधारित गैर-संस्थागत देखभाल को बढ़ावा देता है।

1.2 मिशन

बच्चों के लिए एक संवेदनशील, सहायक और समकालिक पारिस्थितिकी तंत्र को बढ़ावा देना क्योंकि वे अपनी प्रगति की विभिन्न आयु और चरणों से गुजरते हैं। देश के सभी जिलों में बाल कल्याण और संरक्षण समितियों और वैधानिक और सेवा वितरण संरचनाओं के संस्थागत ढांचे को सुदृढ़ करते हुए ऐसा करने की परिकल्पना की गई है। जबकि कठिन परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों का वैधानिक और सेवा वितरण संरचनाओं द्वारा समाधान किया जाना है, स्थानीय विकास योजनाओं और संबंधित बजट के साथ एकीकृत सामुदायिक स्तर पर बाल कल्याण और सुरक्षा के मुद्दों पर समान जोर दिया जाना है। इस प्रकार, यह परिकल्पना की गई है कि संस्थागत ढांचे के तहत समितियां समुदाय में एक सुदृढ़ बाल अनुकूल पारिस्थितिकी तंत्र के निर्माण के लिए पैरवी, जागरूकता पैदा करने, क्षमता निर्माण और निवारक उपायों के संदर्भ में वैधानिक और सेवा वितरण संरचनाओं की पूरक होंगी।

मिशन का लक्ष्य है:

- i) कठिन परिस्थितियों में बच्चों का सहयोग करना और जारी रखना;
- ii) विविध पृष्ठभूमि के बच्चों के समग्र विकास के लिए संदर्भ-आधारित समाधान विकसित करना;
- iii) नवोन्मेषी समाधानों को प्रोत्साहित करने की गुंजाइश प्रदान करना;
- iv) अभिसरण कार्यवाई को सुदृढ़ करना।

1.3 उद्देश्य

मिशन वात्सल्य के मुख्य उद्देश्य निम्न प्रकार हैं:

- i) मिशन के तहत की गई सभी गतिविधियों और कार्यों के दौरान बच्चे को केंद्र में रखते हुए प्रशासन की स्कीम में बच्चों को प्राथमिकता देना।
- ii) परियोजनाएं और कार्यक्रम तैयार या वितरित करते समय बच्चे के सर्वोत्तम हित और परिवारों का समर्थन करने के लिए सशक्त सामाजिक सुरक्षा संजाल सहित खुशहाल पारिवारिक वातावरण में बढ़ने का अधिकार सुनिश्चित करने के लिए सकारात्मक कार्यवाई करना।
- iii) बच्चों की उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण और भागीदारी के अधिकार को सुनिश्चित करना।
- iv) राष्ट्रीय, क्षेत्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर आवश्यक सेवाएं स्थापित करना और आपातकालीन पहुंच, परिवार और समुदाय के भीतर गैर-संस्थागत देखभाल, और संस्थागत देखभाल परामर्श और सहायता सेवाओं को सुदृढ़ बनाना।
- v) सभी स्तरों पर उपयुक्त अंतर-क्षेत्रीय प्रतिक्रिया सुनिश्चित करना, बच्चों को निर्बाध सेवा वितरण के लिए अभिसरण प्रयासों को बढ़ावा देने के लिए सभी संबद्ध प्रणालियों के साथ समन्वय और नेटवर्क बनाना।
- vi) परिवार और समुदाय स्तर पर बाल संरक्षण को सशक्त बनाना, परिवारों और समुदायों को बच्चों को प्रभावित करने वाले जोखिमों और कमजोरियों की पहचान करने में सक्षम बनाना, बच्चों को भेद्यता, जोखिम और दुर्व्यवहार की स्थितियों से बचाने के लिए निवारक उपायों का सृजन करना और उन्हें बढ़ावा देना।
- vii) कानून के ढांचे के भीतर बच्चों को सहयोग करने के लिए निजी क्षेत्र की भागीदारी और पहलों को प्रोत्साहित करना।

- viii) बाल अधिकारों, कमजोरियों और सरकार द्वारा प्रायोजित सुरक्षा उपायों के बारे में जन जागरूकता बढ़ाना, जनता को शिक्षित करना और बच्चों का सर्वोत्तम हित सुनिश्चित करने के लिए सभी स्तरों पर समुदाय को हितधारक के रूप में शामिल करना।
- ix) सभी स्तरों पर ड्यूटीधारकों और सेवा प्रदाताओं की क्षमता का निर्माण करना।
- x) अच्छी तरह परिभाषित आउटपुट और परिणामों के प्रति उद्देश्य मानकों पर प्रगति की निगरानी करना, और
- xi) ध्यान देने योग्य मुद्दों के निरंतर मूल्यांकन, उचित पहलों के कार्यान्वयन, बच्चों के लिए एक मजबूत सामाजिक सुरक्षा संजाल विकसित करने के लिए नियमित निगरानी हेतु ग्राम स्तर पर और शहरी नगरपालिका वार्ड के भीतर वार्ड और शहरी क्लस्टर स्तर पर पंचायतों और नगरपालिका स्थानीय निकायों की भागीदारी।

मिशन वात्सल्य को केंद्र और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के बीच निर्धारित लागत हिस्सेदारी अनुपात के अनुसार केंद्र प्रायोजित स्कीम के रूप में कार्यान्वित किया जाएगा।

2. कार्यान्वयन के लिए संस्थागत ढांचा

मिशन वात्सल्य स्कीम एक सशक्त कार्यान्वयन ढांचे के पोषण के लिए परिभाषित संस्थागत व्यवस्था की परिकल्पना करती है जिसकी केंद्र, राज्य और जिले द्वारा विभिन्न स्तरों पर निगरानी की जाएगी।

2.1 केंद्रीय स्तर पर ढांचा

सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (एमडब्ल्यूसीडी) की अध्यक्षता के तहत मिशन वात्सल्य परियोजना अनुमोदन बोर्ड (पीएबी) स्कीम के तहत अनुदान जारी करने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त वार्षिक योजनाओं और वित्तीय प्रस्तावों की जांच और अनुमोदन करेगा। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र अपनी कार्यान्वयन योजनाओं के साथ ही निर्धारित प्रारूप में विधिवत भरे हुए अपने वित्तीय प्रस्ताव जांच के लिए प्रस्तुत करेंगे। वे इसे मूल्यांकन और अनुमोदन के लिए बोर्ड के समक्ष प्रस्तुत करेंगे। अध्यक्ष किसी अन्य क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय/आमंत्रित लोगों को बोर्ड की बैठक में भाग लेने के लिए आमंत्रित कर सकता है।

मिशन वात्सल्य केंद्रीय परियोजना निगरानी इकाई (सीपीएमयू) बोर्ड को आवश्यक सचिवीय सहायता प्रदान करेगी। सीपीएमयू मंत्रालय में राज्य सरकारों के साथ समन्वय और निगरानी करेगा। यह दिल्ली में स्थित होगा और मिशन निदेशक के रूप में संयुक्त सचिव स्तर के अधिकारी की अध्यक्षता में मिशन निदेशालय के रूप में कार्य करेगा।

मिशन वात्सल्य परियोजना अनुमोदन बोर्ड की संरचना निम्न प्रकार है:

क्र.सं.	सदस्यगण	पदनाम
1.	सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	अध्यक्ष
2.	सचिव, गृह मंत्रालय	सदस्य
3.	सचिव, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय	सदस्य
4.	सचिव, पंचायती राज मंत्रालय	सदस्य
5.	सचिव, ग्रामीण विकास मंत्रालय	सदस्य
6.	सचिव, आवासन एवं शहरी कार्य मंत्रालय	सदस्य
7.	सचिव, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय	सदस्य
8.	सचिव, युवा मामले एवं खेल मंत्रालय	सदस्य
9.	सचिव, स्कूली शिक्षा एवं साक्षरता विभाग	सदस्य
10.	मुख्य कार्यकारी अधिकारी, नीति आयोग	सदस्य
11.	अपर सचिव एवं वित्तीय सलाहकार, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	सदस्य
12.	संयुक्त सचिव एवं मिशन निदेशक (बाल कल्याण), महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	सदस्य सचिव
13.	मुख्य कार्यकारी अधिकारी, कारा	सदस्य
14.	निदेशक, निपसिड	सदस्य
15.	अन्य किसी क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय	सह-योजित सदस्य

सदस्य या उनके नामित प्रतिनिधि पीएबी की बैठकों में उपस्थित हो सकते हैं।

2.2 निधि प्रवाह प्रबंधन

यह स्कीम राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्रों की साझेदारी में केंद्र प्रायोजित स्कीम के रूप में कार्यान्वित की जाएगी ताकि पूरे देश में सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार लाने और पहुंच को सार्वभौमिक बनाने में राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को सहयोग किया जा सके। वित्त मंत्रालय द्वारा निर्धारित निधि हिस्सेदारी पैटर्न क्रमशः केंद्र और राज्य और विधानसभाओं वाले संघ राज्य क्षेत्रों के बीच 60:40 के अनुपात में होगा।

उत्तर-पूर्व के 8 राज्यों यानी अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा और दो हिमालयी राज्यों यानी हिमाचल प्रदेश और उत्तराखंड, और जम्मू और कश्मीर संघ राज्य क्षेत्र के लिए, केंद्र और राज्य का अंश 90:10 होगा। विधानसभा विहीन संघ राज्य क्षेत्रों के लिए, यह 100% होगा।

इस स्कीम के तहत लोक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) के माध्यम से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की सरकारों को निधियां जारी की जाएंगी। राज्य का संबंधित अंश यथाशीघ्र और केंद्रीय अंश जारी होने के 40 दिनों के भीतर जारी किया जाना चाहिए। राज्य एकल नोडल एजेंसी (एसएनए) द्वारा मिशन वात्सल्य के एकल नोडल खाते में निधि का रखरखाव किया जाएगा। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र, व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय द्वारा निधियां जारी करने की प्रक्रिया के संबंध में जारी दिशानिर्देशों और समय-समय पर जारी किसी भी अन्य दिशानिर्देशों का पालन करेंगे।

अनिवार्य शर्त: स्कीम के तहत किसी भी उप-स्कीम/घटक का लाभ उठाने के लिए, स्कीम की विभिन्न उप-स्कीमों/घटकों के तहत निर्धारित शर्तों के अलावा, राज्य को सभी केंद्र प्रायोजित स्कीमों (सीएसएस) (स्थानीय भाषा में सही अनुवाद की अनुमति है) आधिकारिक नाम और इस स्कीम की ब्रांडिंग के संबंध में भारत सरकार द्वारा जारी कोई भी दिशानिर्देशों/निर्देशों का पालन करना आवश्यक है।

2.3 राज्य स्तरीय निगरानी और समीक्षा

स्कीम के कार्यान्वयन में अभिसरण की निगरानी, समीक्षा करने और बढ़ावा देने के लिए राज्य स्तर पर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में एक समिति होगी। समिति की एक वित्तीय वर्ष में कम से कम दो बार बैठक होगी। अध्यक्ष समिति में किसी अन्य क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय/विभागों को शामिल कर सकते हैं। समिति के सदस्यों में निम्नलिखित शामिल होंगे-

क्र.सं.	सदस्यगण	पदनाम
1.	मुख्य सचिव	अध्यक्ष
2.	प्रधान सचिव/सचिव, गृह विभाग	सदस्य
3.	प्रधान सचिव/सचिव, सामाजिक न्याय व अधिकारिता विभाग	सदस्य
4.	प्रधान सचिव/सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग	सदस्य सचिव
5.	प्रधान सचिव/सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	सदस्य
6.	प्रधान सचिव/सचिव, विधि एवं न्याय विभाग	सदस्य

7.	प्रधान सचिव/सचिव, शिक्षा विभाग	सदस्य
8.	प्रधान सचिव/सचिव, युवा मामले और खेल	सदस्य
9.	प्रधान सचिव/सचिव, पंचायती राज विभाग	सदस्य
10.	प्रधान सचिव/सचिव, ग्रामीण विकास विभाग	सदस्य
11.	प्रधान सचिव/सचिव, कौशल विकास	सदस्य
12.	प्रधान सचिव/सचिव, शहरी विकास विभाग	सदस्य
13.	प्रधान सचिव/सचिव, श्रम एवं रोजगार विभाग	सदस्य
14.	अन्य किसी क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय/विभाग	सह-योजित सदस्य

कार्यान्वयन, निगरानी और समन्वय के लिए राज्य स्तरीय संस्थागत व्यवस्था में निम्नानुसार वैधानिक और सेवा वितरण संरचनाएं शामिल होंगी-

- I. सांविधिक व्यवस्था- (i) राज्य स्तरीय सांविधिक व्यवस्था जिसमें राज्य बाल संरक्षण सोसायटी और राज्य दत्तक ग्रहण संसाधन एजेंसी शामिल हैं; (ii) जिला स्तरीय सांविधिक व्यवस्था जिसमें जिला बाल संरक्षण इकाई, बाल कल्याण समितियां, किशोर न्याय बोर्ड और विशेष किशोर पुलिस इकाइयां शामिल हैं।
- II. सेवा वितरण संरचनाएं- (i) राज्य स्तरीय निगरानी समिति (ii) राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति, (iii) जिला बाल कल्याण और संरक्षण समिति, (iv) बाल कल्याण और संरक्षण समितियों के रूप में कार्य करने के लिए सामाजिक न्याय/महिलाओं और बच्चों पर पंचायती राज संस्थाएं/ शहरी स्थानीय निकाय समितियां।

2.4 राज्य बाल संरक्षण सोसाइटी

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत स्थापित राज्य बाल संरक्षण सोसायटी (एससीपीएस) मिशन वात्सल्य स्कीम का मैपिंग, नियोजन सहित कार्यान्वयन सुनिश्चित करेगी। एससीपीएस राज्य में बाल कल्याण और संरक्षण के लिए कानूनों, नीतियों और स्कीमों जैसे किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015; यौन अपराध से बच्चों का संरक्षण अधिनियम, 2012; बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम, 2006; बाल अधिकार संरक्षण आयोग अधिनियम, 2005 (सीपीसीआर अधिनियम) के साथ-साथ इसके तहत बनाए गए नियम और विनियम; हिंदू दत्तकग्रहण और भरण-पोषण अधिनियम (एचएएमए) 1956; अभिभावक और पाल्य अधिनियम (जीएडब्ल्यूए) 1890; बाल श्रम (प्रतिषेध और विनियमन) अधिनियम 1986; और अनैतिक व्यापार निवारण अधिनियम 1986; गर्भधारण पूर्व और प्रसव-पूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम 1994, और बाल अधिकारों की रक्षा के लिए लागू होने वाले किसी अन्य अधिनियम, नियम, विनियम और नीति का समन्वय और प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने में राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति की सहायता करेगी।

एससीपीएस राज्य मुख्यालय में स्थित होगी और राज्य मिशन निदेशालय के रूप में कार्य करेगी। राज्य मिशन निदेशक के रूप में मिशन वात्सल्य को कार्यान्वित करने के लिए राज्य के महिला

एवं बाल विकास विभाग/सामाजिक न्याय अधिकारिता विभाग के अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव द्वारा एससीपीएस की अध्यक्षता की जाएगी। आयुक्त/निदेशक महिला एवं बाल विकास एससीपीएस के सदस्य सचिव होंगे, जो स्कीम के कार्यान्वयन में मिशन निदेशक की सहायता करेंगे।

(क) एससीपीएस की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

- 1) राज्य में अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के कार्यान्वयन की निगरानी और अधिनियम के तहत एजेंसियों और संस्थानों का पर्यवेक्षण और निगरानी करना;
- 2) राज्य भर में मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन का पर्यवेक्षण, निगरानी और मूल्यांकन करना।
- 3) राज्य बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति को सचिवीय सहायता प्रदान करना।
- 4) बच्चों बच्चों की देखभाल और संरक्षण के संबंध में प्राप्त अवरोधों, मुद्दों, शिकायतों का समाधान करना;
- 5) यह सुनिश्चित करना कि अधिनियम और नियमों के तहत स्थापित सभी संस्थान मौजूद हैं और उन्हें सौंपे गए कर्तव्यों का पालन कर रहे हैं;
- 6) जिलों के सहयोग से राज्य में आवश्यकता मूल्यांकन सुनिश्चित करना।
- 7) मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन के लिए जिलों द्वारा आवश्यकता मूल्यांकन रिपोर्ट के आधार पर राज्य वार्षिक कार्य योजना, उपलब्ध बाल भेद्यता सर्वेक्षण रिपोर्ट तैयार करना और मिशन वात्सल्य राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति के विचार हेतु वित्तीय प्रस्ताव प्रस्तुत करना।
- 8) स्कीम के तहत सहायता अनुदान जारी करने की मांग करते समय उपयोग प्रमाणपत्र, व्यय का विवरण, भौतिक प्रगति रिपोर्ट, और कोई अन्य आवश्यक जानकारी जमा करना।
- 9) निरीक्षण रिपोर्ट, शिकायतों/सुझावों का विवरण, और स्वास्थ्य जांच, कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों (दर्ज किए और निपटाए गए मामले) की अनुवर्ती कार्यवाई, देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों (बहाल/पुनर्वास किए गए) की अनुवर्ती कार्यवाई, तिमाही आधार पर अच्छे अभ्यास और सफलता की कहानियां उपलब्ध कराना।
- 10) विभिन्न जिलों में संस्थानों के कामकाज पर विभिन्न जिला बाल संरक्षण इकाइयों से प्राप्त रिपोर्टों की समीक्षा करना और जहां आवश्यक हो वहां बच्चों की सुरक्षा को सुविधाजनक बनाने के लिए कार्यवाई करना और जिला बाल संरक्षण इकाइयों के कामकाज की निगरानी करना;
- 11) सभी बाल देखभाल संस्थानों का पंजीकरण सुनिश्चित करना और मिशन वात्सल्य पोर्टल पर उनका विवरण अपलोड करना जिसमें किशोर न्याय प्रणाली के संपर्क में आने वाले बच्चों और मिशन वात्सल्य पोर्टल पर समर्थित बच्चों का विवरण शामिल है।
- 12) पालक देखभाल, प्रायोजन और बाद की देखभाल के कार्यक्रम तैयार करना;
- 13) बाल देखभाल संस्थानों में और अन्य संस्थागत देखभाल के तहत मृत्यु या आत्महत्या के मामलों में जांच करना, रिपोर्ट प्राप्त करना और सिफारिशें करना;
- 14) राज्य और केंद्र सरकारों के संबंधित विभागों और अन्य राज्यों या संघ राज्य क्षेत्रों की राज्य बाल संरक्षण समितियों के साथ अंतर-विभागीय समन्वय और संपर्क सुनिश्चित करना;
- 15) अधिनियम और नियमों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कार्यरत नागरिक समाज संगठनों के साथ नेटवर्किंग और समन्वय करना;
- 16) संस्थागत देखभाल और परिवार आधारित गैर-संस्थागत देखभाल में सभी बच्चों का राज्य स्तरीय डेटाबेस बनाए रखना और तिमाही आधार पर उसे अद्यतन करना;
- 17) यह सुनिश्चित करना कि सीसीआई द्वारा प्रत्येक बच्चे के दस्तावेज जैसे सभी बच्चों के जन्म प्रमाणपत्र, आधार कार्ड, स्कूल जाने का प्रमाण पत्र, टीकाकरण प्रमाणपत्र, स्वास्थ्य जांच कार्ड आदि उपलब्ध कराए जाएं।

- 18) संवेदनशील परिस्थितियों और आपदाग्रस्त बच्चों के लिए समर्थन, पैरवी और मानसिक स्वास्थ्य पहल (संवाद) और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहांस) के समन्वय से बच्चों के मानसिक परामर्श और मानसिक स्वास्थ्य कल्याण सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर परामर्श क्षमता के साथ ही संसाधन व्यक्तियों में वृद्धि करना।
- 19) राज्य स्तर पर बाल देखभाल संस्थानों, विशेष दत्तकग्रहण एजेंसियों, मुक्त आश्रयों, उपयुक्त व्यक्तियों और उपयुक्त सुविधाओं, पंजीकृत पालक माता-पिताओं, प्रायोजकों, देखभाल संगठनों और अन्य संस्थानों का डेटाबेस बनाए रखना;
- 20) राज्य स्तर पर चिकित्सा और परामर्श केंद्रों, नशामुक्ति केंद्रों, अस्पतालों, मुक्त विद्यालयों, शिक्षा सुविधाओं, शिक्षता और व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों और केंद्रों, मनोरंजन सुविधाओं जैसे प्रदर्शन कला, ललित कला और विशेष जरूरतों वाले बच्चों के लिए सुविधाएं और ऐसी अन्य सुविधाओं का एक डेटाबेस बनाए रखना;
- 21) राज्य सरकार द्वारा स्थापित किशोर न्याय कोष की निगरानी और प्रबंधन करना, जिसमें जिला बाल संरक्षण इकाइयों, विशेष किशोर पुलिस इकाइयों और पुलिस स्टेशनों, जैसा भी मामला हो, को धन का वितरण शामिल है;
- 22) राज्य बाल संरक्षण समिति द्वारा प्राप्त सभी निधियों जैसे किशोर न्याय निधि, केंद्र और राज्य सरकार की स्कीमों के तहत निधियों के लिए अलग खाते बनाए रखना और उनकी लेखापरीक्षा कराना;
- 23) अधिनियम के विभिन्न पहलुओं और विशेष रूप से मौजूदा संस्थागत ढांचे के तहत बनाए गए नियमों, पुनर्वास उपायों, दंडों, बच्चों की बेहतर सुरक्षा के लिए प्रक्रियाओं के बारे में जनता के बीच जागरूकता पैदा करना;
- 24) हितधारकों के प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण सहित अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए कार्यक्रमों का आयोजन और संचालन करना;
- 25) बाल संरक्षण पर अनुसंधान कार्यक्रम चलाना;
- 26) राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण और विधि विद्यालयों के साथ समन्वय करना; तथा
- 27) अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कोई अन्य कार्य।

राज्य बाल संरक्षण सोसायटी में निम्नलिखित संविदा कर्मचारी शामिल होंगे:

- i) कार्यक्रम प्रबंधक (20 जिलों वाले राज्यों में एक कार्यक्रम प्रबंधक और 20 से अधिक जिलों वाले राज्यों में दो कार्यक्रम प्रबंधक)
- ii) कार्यक्रम अधिकारी (20 जिलों वाले राज्यों में दो कार्यक्रम अधिकारी और 20 से अधिक जिलों वाले राज्यों में चार कार्यक्रम अधिकारी हो सकते हैं)।

(ख) एससीपीएस में राज्य मिशन निदेशक की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

- i) राज्य के सभी जिलों में मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन और संबंधित निधि संवितरण और मिशन के कार्यान्वयन की निगरानी और पर्यवेक्षण से संबंधित सभी प्रशासनिक निर्णय लेना।
- ii) स्कीम के तहत अपेक्षित जनशक्ति की तैनाती सुनिश्चित करना।
- iii) सभी ड्यूटीधारकों और हितधारकों के क्षमता निर्माण की योजना बनाना और उसे कार्यान्वित करना।
- iv) मिशन के विभिन्न कार्यक्रम घटकों के तहत जिलों द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों/परियोजनाओं की जांच और अनुमोदन करना।

- v) राज्य और राज्य के सभी जिलों में सभी सांविधिक और सेवा वितरण संरचनाओं की स्थापना सुनिश्चित करना।
 - vi) जिला/शहर/ब्लॉक/वार्ड/ग्राम पंचायत स्तर पर सामाजिक न्याय/महिला एवं बाल कल्याण के मुद्दों की देखभाल करने वाली समिति को बाल कल्याण और सुरक्षा उपायों के कार्य सौंपते हुए सभी पीआरआई और यूएलबी द्वारा अधिसूचना जारी करना सुनिश्चित करना।
 - vii) मिशन वात्सल्य के तहत बच्चों के सर्वोत्तम हित में सभी सरकारी और गैर-सरकारी हितधारकों के सहयोग से बच्चों के कल्याण और विकास की योजना बनाना और अभिसरण कार्यवाई के माध्यम से योजना को समयबद्ध तरीके से क्रियान्वित करना।
 - viii) राज्य में बच्चों की बहाली, पुनर्वास और मुख्यधारा में लाने को सुविधाजनक बनाना।
 - ix) यह सुनिश्चित करना कि मिशन वात्सल्य के तहत समर्थित बच्चे 18 वर्ष की आयु के बाद पर्याप्त रूप से आत्मनिर्भर बनें, और उनकी उच्च शिक्षा, व्यावसायिक पाठ्यक्रम या छोटे व्यवसाय शुरू करने के लिए छात्रवृत्ति या ऋण की व्यवस्था करना।
 - x) बच्चों को वित्तीय सहायता के लिए और आयकर छूट प्रयोजन से आवश्यक प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए इस खाते में दिए गए किसी दान वाले किशोर न्याय कोष का रखरखाव और प्रबंधन करना।
 - xi) बच्चों के लिए संसाधन बढ़ाने के लिए सार्वजनिक और निजी क्षेत्र का समर्थन हासिल करना।
 - xii) राज्य मिशन निदेशक इस स्कीम के प्रयोजन के लिए शिकायत निवारण प्राधिकारी होंगे।
- 1) एससीपीएस के ड्यूटीधारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-क** में दी गई हैं।
 - 2) एससीपीएस के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता सहित चयन प्रक्रिया **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-ग और भाग-घ** में दी गई है।

2.5 राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी (सारा)

देश में दत्तकग्रहण को बढ़ावा देने और अंतर-देशीय दत्तकग्रहण को विनियमित करने में केंद्रीय दत्तकग्रहण संसाधन प्राधिकरण (कारा) को सहयोग करने के लिए, मिशन वात्सल्य में प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी (सारा) को सहयोग करने का प्रावधान है। सारा राज्य में गोद लेने सहित गैर-संस्थागत देखभाल से संबंधित कार्यों का समन्वय, निगरानी और विकास करेगा। राज्य के महिला एवं बाल विकास विभाग/सामाजिक न्याय अधिकारिता विभाग के अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, जिन्हें राज्य मिशन निदेशक के रूप में मिशन वात्सल्य का कार्यान्वयन करने के लिए चिन्हित किया गया है, सारा की अध्यक्षता करेंगे। राज्य के महिला एवं बाल विकास विभाग/सामाजिक न्याय अधिकारिता विभाग के निदेशक/आयुक्त मिशन निदेशक की सहायता करेंगे।

(क) सारा की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

सारा की विशिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत समय-समय पर जारी दत्तकग्रहण नियमों में निर्दिष्ट कार्य शामिल होंगे। सारा के अन्य ड्यूटीधारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-ख** में दी गई हैं और सारा के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता सहित चयन प्रक्रिया **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-ग और भाग-घ** में दी गई है।

सारा में निम्नलिखित संविदात्मक कर्मचारी शामिल हो सकते हैं:

- i) एक कार्यक्रम प्रबंधक
- ii) एक कार्यक्रम अधिकारी
- iii) एक कार्यक्रम सहायक

एससीपीएस और सारा के लिए अवसंरचना

एससीपीएस और सारा को उनकी भूमिकाओं और जिम्मेदारियों के निर्वहन के लिए संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा पर्याप्त स्थान और अवसंरचना प्रदान की जाएगी। एससीपीएस और सारा राज्य में बाल संरक्षण/कल्याण के मुद्दों पर कार्यरत राज्य के विभाग के परिसर से कार्य कर सकते हैं। यदि राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार एससीपीएस या सारा के लिए स्थान उपलब्ध कराने में असमर्थ है, तो वे किराए के भवन से कार्य कर सकते हैं। नई अवसंरचना के निर्माण के बजाय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की मौजूदा अवसंरचना का उपयोग करने का प्रयास किया जाना चाहिए। एससीपीएस की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-ड** में और सारा की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **राज्य अनुलग्नक-II, भाग-च** में दी गई है।

2.6 राज्य बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति

राज्य बाल संरक्षण सोसायटी (एससीपीएस) की मदद से मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए प्रमुख सचिव/सचिव, महिला एवं बाल विकास/सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग की अध्यक्षता में एक राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति होगी। यह समिति राज्य के लिए वित्तीय प्रस्ताव सहित वार्षिक कार्य योजना तैयार करेगी और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत करेगी। यह समिति मिशन वात्सल्य के विभिन्न घटकों के तहत संरचनाओं, सेवाओं और प्रगति के कामकाज की बारीकी से निगरानी और समीक्षा करेगी और स्कीम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए जिला बाल कल्याण और संरक्षण समितियों के साथ तिमाही समीक्षा बैठकें करेगी। राज्य समिति बाल अधिकारों और बाल कल्याण पर सभी हितधारकों की पैरवी, जागरूकता पैदा करने, क्षमता निर्माण के लिए आवश्यक उपाय करेगी और राज्य में बच्चों की देखभाल और संरक्षण के संबंध में प्राप्त अवरोधों, मुद्दों, शिकायतों का समाधान करेगी। राज्य समिति अभिसरण के लिए विशेष प्रयास करेगी ताकि बच्चों के लिए सभी संभव सरकारी कल्याण स्कीमों के तहत लाभ सुनिश्चित किया जा सके। राज्य समिति यह सुनिश्चित करेगी कि सभी संस्थान किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और उसके नियमों के तहत स्थापित किए गए हैं। समिति की बैठक में भाग लेने के लिए अध्यक्ष किसी अन्य क्षेत्र के विशेषज्ञ/ सांविधिक निकाय/ आमंत्रित/विभागों को आमंत्रित कर सकते हैं। समिति की संरचना इस प्रकार होगी-

क्र. सं.	सदस्यगण	पदनाम
1.	प्रधान सचिव/सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग	अध्यक्ष
2.	प्रधान सचिव/सचिव, गृह विभाग	सदस्य
3.	प्रधान सचिव/सचिव, सामाजिक न्याय व अधिकारिता विभाग	सदस्य
4.	प्रधान सचिव/सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	सदस्य
5.	प्रधान सचिव/सचिव, विधि एवं न्याय विभाग	सदस्य

6.	प्रधान सचिव/सचिव, शिक्षा विभाग	सदस्य
7.	प्रधान सचिव/सचिव, युवा मामले और खेल	सदस्य
8.	प्रधान सचिव/सचिव, पंचायती राज विभाग	सदस्य
9.	प्रधान सचिव/सचिव, ग्रामीण विकास विभाग	सदस्य
10.	प्रधान सचिव/सचिव, कौशल विकास	सदस्य
11.	प्रधान सचिव/सचिव, आवासन एवं शहरी कार्य विभाग	सदस्य
12.	प्रधान सचिव/सचिव, श्रम एवं रोजगार विभाग	सदस्य
13.	आयुक्त/निदेशक, महिला एवं बाल विकास	सदस्य सचिव
14.	अन्य किसी क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय/विभाग	सह-योजित सदस्य

राज्य समिति एससीपीएस की सहायता से बच्चों के बेहतर संरक्षण के लिए पुनर्वास और प्रक्रियाओं के लिए मिशन के विभिन्न पहलुओं पर जनता के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए एक मीडिया और संचार योजना भी तैयार कर सकती है। राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति, प्रशासनिक अपेक्षाओं का समाधान करने के लिए आवश्यकता के आधार पर ब्लॉकों की संख्या, कार्य भार और अंतर-जिला स्थानान्तरण के अनुसार संसाधनों के इष्टतम उपयोग के लिए कार्यान्वयन एजेंसियों में मौजूदा जनशक्ति को युक्तिसंगत बना सकती है। राज्य जिलों के भीतर कार्यभार/ब्लॉकों की संख्या के अनुसार प्रति डीसीपीयू जनशक्ति वितरण को युक्तिसंगत बना सकते हैं।

2.7 जिला मजिस्ट्रेट एवं जिला बाल संरक्षण इकाई

जिले में मिशन के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी जिला मजिस्ट्रेट की होगी। जिला बाल संरक्षण इकाई जिले में सेवा प्रदायगी और बच्चों की देखभाल एवं सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए जिला मजिस्ट्रेट के समग्र पर्यवेक्षण में कार्य करेगी। जिला मजिस्ट्रेट जिले में बाल कल्याण, बाल अधिकार और बाल संरक्षण सुनिश्चित करने के लिए किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015; और सभी कानून, नियम और विनियम, अर्थात् यौन अपराध से बच्चों का संरक्षण अधिनियम, 2012; बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम 2006; हिंदू दत्तकग्रहण और भरणपोषण अधिनियम (एचएएमए) 1956; अभिभावक और पाल्य अधिनियम (जीएडब्ल्यूए) 1890; बाल श्रम (प्रतिषेध और विनियमन) अधिनियम 1986; बाल अधिकार संरक्षण आयोग अधिनियम, 2005; अनैतिक व्यापार निवारण अधिनियम 1986; गर्भधारण-पूर्व और प्रसव-पूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम, 1994, आदि और बाल अधिकारों की रक्षा के लिए लागू किसी अन्य अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन को सुगम बनाएगा।

(क) डीसीपीयू की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

- 1) डीसीपीयू समय-समय पर संशोधित किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) नियमों के तहत दिए गए कामकाज का निर्वहन करेगी।
- 2) डीसीपीयू सभी बाल संरक्षण कानूनों, स्कीमों को कार्यान्वित और मिशन में निर्धारित बाल संरक्षण लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए कार्य करेगी।

- 3) जिला स्तर पर सभी बाल अधिकारों और संरक्षण गतिविधियों का समन्वय और कार्यान्वयन।
- 4) जिला स्तर पर मिशन के कार्यान्वयन के लिए प्रशासनिक सहायता प्रदान करना और सचिवालय के रूप में कार्य करना।
- 5) प्रभावी नेटवर्किंग और ब्लॉक/ग्राम पंचायत/वार्ड स्तरीय बाल कल्याण और संरक्षण समितियों, पोषण 2.0 कार्यकर्ताओं, विशेष दत्तकग्रहण एजेंसियों (एसएए), बाल संरक्षण मुद्दों से संबंधित गैर-सरकारी संगठनों और स्थानीय निकायों के साथ संपर्क के माध्यम से जोखिम वाले परिवारों और देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की पहचान करना।
- 6) कठिन परिस्थितियों वाले बच्चों के संदर्भ में जिले की स्थानीय भेद्यता की मैपिंग करना, उचित कार्यवाई करने के लिए प्रवृत्तियों और पैटर्न का विश्लेषण और निगरानी करना।
- 7) बच्चों से संबंधित सेवा प्रदाताओं और बच्चों के लिए सुविधाओं के संदर्भ में जिले की संसाधन मैपिंग करना।
- 8) मिशन वात्सल्य के कार्यक्रम घटकों को लागू करने के लिए विश्वसनीय स्वैच्छिक संगठनों की पहचान और सत्यापन करना और जिला मजिस्ट्रेट को उनकी अनुशंसा करना।
- 9) परिवार आधारित गैर-संस्थागत सेवाओं के कार्यान्वयन को सुगम बनाना, जिसमें प्रायोजन, पालक देखभाल और बाद की देखभाल और दत्तकग्रहण विनियमों में परिभाषित सभी दत्तक मामले शामिल हैं।
- 10) यह सुनिश्चित करना कि देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद प्रत्येक बच्चे के लिए एक व्यक्तिगत देखभाल योजना हो और योजना की नियमित रूप से समीक्षा की जाए। योजना के कार्यान्वयन की निगरानी करना।
- 11) कार्यक्रमों के प्रभावी कार्यान्वयन के साथ ही इसके कामकाज के निर्वहन के लिए बाल कल्याण एवं संरक्षण समितियों का गठन सुनिश्चित करना।
- 12) जिले में बच्चों को आवासीय सुविधाएं प्रदान करने वाली सभी संस्थाओं/एजेंसियों का पर्यवेक्षण और निगरानी करना।
- 13) देश में गोद लेने के प्रायोजन, पालक देखभाल, अंतर-देशीय गोद लेने और संस्थानों में नियोजन के माध्यम से बच्चों को उनके परिवारों में बहाली के लिए या बच्चे को दीर्घकालिक या अल्पकालिक पुनर्वास में रखने के लिए सभी स्तरों पर स्थानांतरण की सुविधा प्रदान करना।
- 14) बच्चों को प्रभावी सेवाएं प्रदान करने के लिए बाल संरक्षण प्रणाली के तहत काम करने वाले सभी कर्मियों (सरकारी और गैर-सरकारी) को प्रशिक्षित करना और क्षमता निर्माण करना।
- 15) जिला, ब्लॉक और समुदाय स्तर पर बाल संरक्षण कार्यक्रमों में युवाओं की स्वैच्छिक भागीदारी को प्रोत्साहित करना।
- 16) अन्य विभागों (मिशन वात्सल्य के तहत अभिसरण मैट्रिक्स में वर्णित सहित), सिविल सोसाइटी संगठनों, शैक्षणिक संस्थानों और अन्य हितधारकों के साथ अभिसरण को सुगम बनाना और बाल संरक्षण के मुद्दों पर अंतर-क्षेत्रीय संपर्क का निर्माण किया जाना और बच्चों के कल्याण के लिए केंद्र/राज्य/किसी अन्य स्कीम के तहत बच्चों को लाभ सुनिश्चित करना।
- 17) बच्चों को प्रभावित करने वाली प्रासंगिक समस्याओं और संभावित समाधानों का विश्लेषण करने के लिए जिला स्तर पर आवश्यकता आधारित अनुसंधान और प्रलेखन गतिविधियां करना।
- 18) जिले में मिशन वात्सल्य के कार्यान्वयन का पर्यवेक्षण, निगरानी और मूल्यांकन करना।
- 19) बच्चों की बहाली और पुनर्वास और सहकर्मि शिक्षण के लिए अन्य डीसीपीयू और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की राज्य बाल संरक्षण समितियों के साथ संपर्क करना।
- 20) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र या केंद्र सरकार द्वारा मांगी गई/निर्धारित सूचना और आवधिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना। मिशन वात्सल्य पोर्टल पर अद्यतन मासिक रिपोर्ट अपलोड करना।

- 21) जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में जिला स्तर पर सभी हितधारकों के साथ मासिक बैठक आयोजित करना।
- 22) मिशन वात्सल्य के लक्ष्यों और उद्देश्यों को हासिल करने के लिए आवश्यक कोई अन्य गतिविधि।

(ख) डीसीपीयू में ड्यूटीधारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

1) जिला मजिस्ट्रेट (डीएम)

- i) जिला मजिस्ट्रेट समय-समय पर यथा संशोधित किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) नियमों के तहत दिए गए कामकाज का निर्वहन करेंगे।
- ii) जिलाधिकारी जिले में इस स्कीम को समयबद्ध तरीके से लागू करेंगे।
- iii) जिला मजिस्ट्रेट वार्षिक आधार पर जिले में बच्चों, विशेष रूप से कठिन परिस्थितियों वाले बच्चों के संदर्भ में आवश्यकता और संसाधन मानचित्रण अभ्यास सुनिश्चित करेंगे।
- iv) जिले में बच्चों की उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण और भागीदारी के लिए जिला बाल कल्याण और संरक्षण समिति के सभी सदस्यों सहित सभी हितधारकों के परामर्श से जिला वार्षिक कार्य योजना तैयार करना।
- v) बच्चों की बहाली, पुनर्वास और सामाजिक पुनः एकीकरण के लिए राज्य सरकार, अन्य जिलों और एजेंसियों के साथ जुड़ना।
- vi) अभिसरण नियोजन और कार्यवाई द्वारा बच्चों तक लाभ सुनिश्चित करने के विशेष प्रयासों सहित सरकार की अन्य मौजूदा स्कीमों के तहत बच्चे को लाभ और अधिकार सुरक्षित करना।
- vii) बाल देखभाल संस्थानों का औचक निरीक्षण करना।
- viii) उनके लिए पूरक शिक्षा, करियर परामर्श सुविधा, व्यावसायिक प्रशिक्षण के संदर्भ में उचित समय पर बाद की देखभाल को सुगम बनाना।
- ix) इन बच्चों की उच्च शिक्षा का प्रायोजन करने, छात्रवृत्ति को संस्थागत बनाने, पढ़ाई के लिए ऋण को सुविधाजनक बनाने आदि के लिए सार्वजनिक और निजी क्षेत्र, शैक्षणिक संस्थानों और अन्य हितधारकों की भागीदारी और योगदान को प्रोत्साहित करना।
- x) जिले में बच्चों से संबंधित निम्नलिखित मुद्दों पर डीसीपीयू, सीडीपीओ, पुलिस, शिक्षा विभाग, स्वास्थ्य विभाग, डीएलएसए और अन्य हितधारकों के साथ मासिक बैठक में चर्चा करना:
 - क) बच्चों की जरूरतें और संसाधनों की उपलब्धता
 - ख) स्वास्थ्य शिक्षा सहित टीकाकरण और अन्य स्वास्थ्य सेवाएं
 - ग) बच्चों के प्रति अपराध और हिंसा का पैटर्न और बच्चों के प्रति अपराध को रोकने के लिए की गई कार्यवाई
 - घ) बच्चों के लिए बाल देखभाल संस्थानों की उपलब्धता और गुणवत्ता
 - ङ) प्रायोजन और पालक पोषण की स्थिति और बाद की देखभाल की व्यवस्था
 - च) सीसीआई और जिले में लापता, गुम, भागे हुए या मृत बच्चों के संबंध में रिपोर्ट
 - छ) बच्चों की बहाली के लिए समन्वय व्यवस्था
 - ज) बच्चों के संबंध में आवश्यक समझा जाने वाला कोई अन्य मामला

- xi) बाल देखभाल संस्थानों, पुलिस थानों और बच्चों की अधिक आबादी वाले अन्य स्थानों में सुझाव पेटी लगाना सुनिश्चित करना और बच्चों द्वारा दी गई शिकायतों और सुझावों को देखना और उचित कार्यवाई करना।
- xii) दत्तकग्रहण विनियमों में यथा परिभाषित दत्तकग्रहण संबंधी मामले।
- xiii) जिला मजिस्ट्रेट इस स्कीम के प्रयोजन के लिए शिकायत निवारण प्राधिकारी होंगे।

2) जिला बाल संरक्षण अधिकारी (डीसीपीओ)

जिला बाल संरक्षण अधिकारी (डीसीपीओ) डीसीपीयू के प्रभारी अधिकारी के रूप में कार्य करेगा और जिला स्तर पर डीसीपीयू के दिन-प्रतिदिन के सभी कार्य करने के लिए जिम्मेदार होगा। डीसीपीओ अधिमानतः सरकार से प्रतिनियुक्ति पर या अनुबंध आधार पर नियुक्त एक राजपत्रित अधिकारी होगा। जिन जिलों में मिशन वात्सल्य कार्यान्वयन विभाग (समाज कल्याण/महिला एवं बाल विकास) का जिला स्तरीय अधिकारी उपलब्ध है, वह डीसीपीओ के रूप में कार्य करेगा। डीसीपीओ की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में निम्नलिखित शामिल होंगे:

- i) डीसीपीओ गैर-संस्थागत देखभाल कार्यक्रम के समन्वय और सभी संस्थानों/एजेंसियों/परियोजनाओं/कार्यक्रमों/गैर-सरकारी संगठनों की निगरानी और पर्यवेक्षण सहित जिला स्तर पर मिशन और अन्य सभी बाल संरक्षण गतिविधियों के कार्यान्वयन का समन्वय और पर्यवेक्षण करेगा।
- ii) डीसीपीओ जिला मजिस्ट्रेट को रिपोर्ट करेगा और जिला वार्षिक बाल संरक्षण योजना के विकास में जिला मजिस्ट्रेट की सहायता करेगा।
- iii) डीसीपीओ यह सुनिश्चित करेगा कि किशोर न्याय के संपर्क में आने वाले प्रत्येक बच्चे का विवरण केंद्रीय रूप से अनुरक्षित वात्सल्य पोर्टल पर अपलोड किया जाए।
- iv) डीसीपीओ निम्नलिखित सहित सभी संबंधित विभागों/अधिकारियों के साथ समन्वय करेगा:
 - क) जिला विधिक सेवा प्राधिकरण
 - ख) पुलिस अधीक्षक,
 - ग) श्रम अधिकारी, शिक्षा अधिकारी,
 - घ) जिला चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन,
 - ङ) पंचायती राज संस्थानों और शहरी स्थानीय निकायों,
 - च) बाल विकास परियोजना अधिकारी (डीसीपीओ),
 - छ) स्वैच्छिक संगठनों,
 - ज) अस्पतालों/नर्सिंग होमों,
 - झ) बाल कल्याण समिति,
 - ञ) किशोर न्याय बोर्ड,
 - ट) जिला स्तर पर अन्य प्राधिकरण/संगठन/व्यक्ति आदि जिनका बाल संरक्षण कार्यक्रमों/सेवाओं पर प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष प्रभाव पड़ता है।
- v) डीसीपीओ जिले के प्रत्येक बाल देखभाल संस्थान की प्रबंधन समिति का अध्यक्ष होगा और सीसीआई का फील्ड दौरा करेगा।
- vi) मिशन के तहत एससीपीएस से प्राप्त अनुदान के इष्टतम उपयोग का प्रबंधन करेगा।
- vii) वह पंचायती राज संस्थाओं और शहरी स्थानीय निकायों के साथ समन्वय कर बैठक की नियमित रिपोर्ट तथा उस पर की गई कार्यवाई सुनिश्चित करेगा और उन्हें जिला मजिस्ट्रेट को प्रस्तुत करेगा।
- viii) वह समुदाय और स्थानीय निकायों के साथ ही मीडिया के प्रतिनिधियों सहित सभी हितधारकों के साथ मासिक समीक्षा बैठक आयोजित करेगा।

- ix) मिशन के उद्देश्यों को हासिल करने के लिए जिला मजिस्ट्रेट द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।
- 3) डीसीपीयू के अन्य ड्यूटीधारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां **जिला अनुलग्नक-III, भाग-क** में दी गई हैं।
- 4) डीसीपीयू के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता सहित चयन प्रक्रिया **जिला अनुलग्नक-III, भाग-ख और भाग-ग** में दी गई है।

जिला बाल संरक्षण इकाई के लिए अवसंरचना

डीसीपीयू को उनकी भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को निभाने के लिए संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा पर्याप्त स्थान और अवसंरचना प्रदान की जाएगी। डीसीपीयू जिला स्तर पर संबंधित विभाग के परिसर से कार्य कर सकते हैं। यदि राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार या जिला प्रशासन डीसीपीयू के लिए जगह उपलब्ध कराने में असमर्थ है, तो यह किराए के भवन से कार्य कर सकता है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की मौजूदा अवसंरचना का उपयोग करने के प्रयास किए जा सकते हैं। डीसीपीयू की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-घ** में दी गई है।

2.8 जिला बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति

जिला मजिस्ट्रेट प्रत्येक जिले में जिला बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति की अध्यक्षता करेंगे। यह मिशन वात्सल्य के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार होंगे। जिला मजिस्ट्रेट समिति की तिमाही समीक्षा बैठकें करेंगे। समिति की संरचना इस प्रकार होगी:

क्र.सं.	सदस्यगण	पदनाम
1.	जिला मजिस्ट्रेट	अध्यक्ष
2.	पुलिस अधीक्षक	सदस्य
3.	जिला विधिक सेवा प्राधिकरण से प्रतिनिधि	सदस्य
4.	आयुक्त/मुख्य कार्यकारी अधिकारी, शहरी स्थानीय निकाय	सदस्य
5.	मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला परिषद/ग्रामीण विकास अधिकारी	सदस्य
6.	जिला/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन	सदस्य
7.	जिला श्रम अधिकारी	सदस्य
8.	जिला शिक्षा अधिकारी	सदस्य
9.	जिला खेल अधिकारी	सदस्य
10.	जिला समाज कल्याण अधिकारी	सदस्य
11.	परियोजना अधिकारी, एकीकृत जनजाति विकास परियोजना (आईटीडीपी)	सदस्य
12.	जिला कौशल विकास अधिकारी	सदस्य
13.	जिला नियोजन अधिकारी	सदस्य
14.	जिला कार्यक्रम अधिकारी (म.बा.वि.)/जिला समाज कल्याण अधिकारी/ बाल विकास परियोजना अधिकारी मुख्यालय	सदस्य सचिव
15.	अन्य किसी क्षेत्र के विशेषज्ञ/सांविधिक निकाय/विभाग	सह-योजित सदस्य

जिला बाल संरक्षण इकाई (डीसीपीयू) द्वारा जिला बाल कल्याण और संरक्षण समिति को गतिविधियों के पर्यवेक्षण और निगरानी के साथ ही स्कीम के कार्यान्वयन की प्रक्रिया हेतु तैयार जिला विशिष्ट

संकेतकों के आधार पर, जिला स्तर पर मिशन वात्सल्य के समग्र कार्यान्वयन में सहायता प्रदान की जाएगी। डीसीपीयू की सहायता से समिति जिलों में संसाधन निर्देशिका बनाने और समितियों और बोर्डों को समय-समय पर जानकारी उपलब्ध कराने, कठिन परिस्थितियों वाले बच्चों की संख्या का आकलन करने और कठिन परिस्थितियों में बच्चों के रुझान और पैटर्न की निगरानी के लिए जिला विशिष्ट डेटाबेस तैयार करने के लिए सभी बाल संबंधित सेवाओं की आवधिक और नियमित मैपिंग करेगी। समिति जिला स्तर पर प्रायोजन, पालक देखभाल और पश्चात देखभाल सहित गैर-संस्थागत देखभाल कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को भी सुविधाजनक बनाएगी। पुनर्वास के लिए मिशन के विभिन्न पहलुओं और बच्चों के बेहतर संरक्षण की प्रक्रियाओं पर जनता के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए समिति डीसीपीयू की मदद से एक मीडिया और संचार योजना भी तैयार कर सकती है। सरकारी कल्याण स्कीमों का लाभ जिले के बच्चों तक पहुंचना सुनिश्चित करने के लिए यह अन्य सरकारी विभागों के साथ अभिसरण की दिशा में विशेष प्रयास करेगा।

2.9 किशोर न्याय बोर्ड

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015; कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों से संबंधित मामलों के निपटान के लिए प्रत्येक जिले में कम से कम एक किशोर न्याय बोर्ड (जेजेबी) स्थापित करने का अधिदेश देता है। जेजेबी की संरचना और कामकाज किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के अनुसार होगा। मिशन वात्सल्य राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को हर जिले में जेजेबी की स्थापना को सुविधाजनक बनाने और उनका प्रभावी कामकाज सुनिश्चित करने के लिए अवसंरचना और वित्तीय सहायता प्रदान करेगा। किशोर न्याय बोर्ड समय-समय पर संशोधित किशोर न्याय अधिनियम/नियमों में निर्धारित कार्यों और भूमिकाओं का निर्वहन करेगा। जेजेबी एक पर्यवेक्षण गृह के परिसर में अपनी बैठक करेगा। स्कीम के तहत बोर्ड के दो सामाजिक कार्यकर्ता सदस्यों को यात्रा/बैठक भत्ता या मानदेय का सहयोग दिया जाएगा।

स्कीम में प्रत्येक जेजेबी में दिन-प्रतिदिन के कार्य के लिए एक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर प्रदान किया जाएगा। सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर की सांकेतिक योग्यता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-ड** में दी गई है।

जेजेबी का स्थान:

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 में प्रावधान के अनुसार, जेजेबी एक पर्यवेक्षण गृह के परिसर में अपनी बैठकें आयोजित करेगा।

जेजेबी के लिए अवसंरचना:

निर्मित किए पर्यवेक्षण गृह में जेजेबी के लिए 300 वर्ग फीट प्रत्येक के दो कमरे होंगे। जिन मौजूदा पर्यवेक्षण गृह में परिसर के भीतर आवश्यक स्थान उपलब्ध है, उसे बोर्ड को उपलब्ध कराया जाएगा। हालांकि, जिन जिलों में कोई पर्यवेक्षण गृह नहीं है या मौजूदा पर्यवेक्षण गृह में जेजेबी के लिए स्थान नहीं है, वहां मिशन के तहत जेजेबी के लिए उपयुक्त परिसर बनाने या किराए पर लेने के लिए राशि उपलब्ध कराई जाएगी।

बोर्ड अपनी बैठक एक कमरे में करेगा जबकि दूसरे कमरे को बच्चों और उनके परिवारों के लिए प्रतीक्षा क्षेत्र के रूप में इस्तेमाल किया जाना चाहिए। बोर्ड परिसर में स्वागत का माहौल होना चाहिए।

समिति कक्ष जहां बोर्ड की बैठकें होती हैं, वहां बच्चों के अनुकूल वातावरण होना चाहिए। आवश्यक फर्नीचर, कंप्यूटर और अन्य बुनियादी उपकरण उपलब्ध कराए जाएंगे। प्रतीक्षा क्षेत्र में बच्चों के लिए इनडोर मनोरंजन सुविधाओं के साथ शौचालय और पीने के पानी की व्यवस्था होनी चाहिए।

जिस पर्यवेक्षण गृह में जेजेबी अपनी कार्यवाही करता है, बैठक आयोजित किए जाने वाले दिनों में जेजेबी को काउंसलर और चपरासी की सहायता प्रदान की जाएगी। आवश्यक होने पर, डीसीपीयू कानूनी और परामर्श सहायता भी प्रदान करेगा। जेजेबी की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-च** में दी गई है।

2.10 बाल कल्याण समिति

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015; देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की देखभाल, संरक्षण, उपचार, विकास और पुनर्वास के मामलों को निपटाने और उनकी बुनियादी जरूरतों की पूर्ति करने और मानवाधिकारों के संरक्षण के लिए प्राधिकरण के रूप में प्रत्येक जिले में कम से कम एक बाल कल्याण समिति (सीडब्ल्यूसी) स्थापित करना अनिवार्य बनाता है। सीडब्ल्यूसी की संरचना और कामकाज किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और उसके नियमों के अनुसार होगा। मिशन वास्तव्य राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रत्येक जिले में सीडब्ल्यूसी की स्थापना को सुविधाजनक बनाने और उनका प्रभावी कामकाज सुनिश्चित करने के लिए अवसंरचना और वित्तीय सहायता प्रदान करेगा। बाल कल्याण समिति समय-समय पर संशोधित किशोर न्याय अधिनियम/नियमों में निर्धारित कार्यों और भूमिकाओं का निर्वहन करेगी। स्कीम के तहत अध्यक्ष एवं समिति के चार सदस्यों को यात्रा/बैठक भत्ता या मानदेय का सहयोग दिया जाएगा।

स्कीम में दिन-प्रतिदिन के कार्य के लिए प्रत्येक जेजेबी में एक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर प्रदान किया जाएगा। सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर की सांकेतिक योग्यता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-ड** में दी गई है।

सीडब्ल्यूसी का स्थान

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत प्रावधान के अनुसार, बाल कल्याण समिति बाल गृह के परिसर में अपनी बैठकें करेगी।

सीडब्ल्यूसी के लिए अवसंरचना

निर्मित किए जा रहे बाल गृह में सीडब्ल्यूसी के लिए 300 वर्ग फीट प्रत्येक के दो कमरे होंगे। जिन मौजूदा बाल गृहों में परिसर के भीतर आवश्यक स्थान उपलब्ध है, उसे समिति को उपलब्ध कराया जाएगा। हालांकि, जिन जिलों में बाल गृह नहीं है या मौजूदा बाल गृह में सीडब्ल्यूसी के लिए कोई स्थान नहीं है, मिशन के तहत सीडब्ल्यूसी के लिए उपयुक्त परिसर के निर्माण या किराए पर लेने के लिए धन उपलब्ध कराया जाएगा।

समिति अपनी बैठक एक कमरे में करेगी जबकि दूसरा कमरा बच्चों और उनके परिवारों के लिए प्रतीक्षा क्षेत्र के रूप में इस्तेमाल किया जाना चाहिए। सीडब्ल्यूसी परिसर में स्वागत का माहौल होना चाहिए। समिति कक्ष जहां सीडब्ल्यूसी की बैठकें होती हैं, वहां बच्चों के अनुकूल वातावरण होना चाहिए। आवश्यक फर्नीचर, कंप्यूटर और अन्य बुनियादी उपकरण उपलब्ध कराए जाएंगे। प्रतीक्षा क्षेत्र में बच्चों के लिए इनडोर मनोरंजन सुविधाओं के साथ शौचालय और पीने के पानी की व्यवस्था होनी चाहिए।

जिस बाल गृह में सीडब्ल्यूसी अपनी कार्यवाही करती है, बैठक आयोजित किए जाने वाले दिनों में सीडब्ल्यूसी को काउंसलर और चपरासी की सहायता प्रदान की जाएगी। आवश्यक होने पर, डीसीपीयू कानूनी और परामर्श सहायता भी प्रदान करेगा। सीडब्ल्यूसी की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-छ** में दी गई है।

2.11 विशेष किशोर पुलिस इकाई (एसजेपीयू)

किशोर न्याय अधिनियम, 2015, में बच्चों के साथ पुलिस इंटरफेस के समन्वय और उन्नयन के लिए प्रत्येक जिले और शहर में विशेष किशोर पुलिस इकाइयों की स्थापना का प्रावधान है। गृह विभाग द्वारा जिले या शहर में बाल कल्याण अधिकारी के रूप में नामित पुलिस अधिकारी और सामाजिक कार्यकर्ता एसजेपीयू के सदस्य होते हैं।

स्कीम में प्रत्येक एसजेपीयू में दो सामाजिक कार्यकर्ताओं का सहयोग किया जाएगा। ऐसे स्टाफ की जरूरत और उपलब्धता के आधार पर इन सामाजिक कार्यकर्ताओं को डीसीपीयू द्वारा एसजेपीयू में तैनात किया जाएगा। दो सामाजिक कार्यकर्ताओं में कम से कम एक महिला सामाजिक कार्यकर्ती होनी चाहिए। विशेष किशोर पुलिस इकाई समय-समय पर यथा संशोधित किशोर न्याय अधिनियम/नियमों में निर्धारित कार्यों और भूमिकाओं का निर्वहन करेगी। प्रत्येक एसजेपीयू में 2 सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए वित्तीय सहायता **जिला अनुलग्नक-III, भाग-घ, तालिका-ख, क्रमांक 6** में दी गई है।

2.12 बाल कल्याण एवं संरक्षण समितियां

मिशन वात्सल्य देश में बच्चों की संरक्षा और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए राज्य और स्थानीय सरकारों के नेटवर्क के माध्यम से एक मजबूत पारिस्थितिकी तंत्र की परिकल्पना करता है। इन स्थानीय निकायों को अपने क्षेत्रों में बच्चों तक पहुंचने, समुदायों के साथ जुड़ने और बच्चों के कल्याण का स्वामित्व लेने के लिए प्रोत्साहित करने में सक्षम होना चाहिए।

अतएव, स्थानीय निकायों की मौजूदा स्थायी/उप-समिति प्रणाली के तहत, बाल कल्याण और संरक्षण मुद्दों का कार्य सामाजिक न्याय/महिलाओं और बच्चों के कल्याण के मुद्दों से संबंधित शहरी स्थानीय निकाय/पंचायती राज संस्थान/ग्राम पंचायत की मौजूदा समिति को सौंपा जा सकता है। स्थानीय निकाय के सक्षम प्राधिकारी द्वारा संबंधित समिति को बाल कल्याण और सुरक्षा उपायों के कार्य सौंपने की अधिसूचना जारी की जा सकती है।

पंचायती राज संस्थान	महिलाओं और बच्चों के कल्याण के मुद्दों से संबंधित जिला परिषद की समिति
	महिलाओं और बच्चों के कल्याण के मुद्दों से संबंधित ब्लॉक स्तरीय समिति
	सामाजिक न्याय/महिलाओं और बच्चों के कल्याण पर ग्राम पंचायत की स्थायी उप-समिति

इन समितियों को देश में बाल संरक्षण के ढांचे को मजबूत करने के लिए सभी स्तरों पर सेवा वितरण प्रावधान के लिए सहयोग दिया जा सकता है। जिला बाल संरक्षण अधिकारी (म.बा.वि.), जिला समाज कल्याण अधिकारी, बाल विकास परियोजना कार्यालय समितियों को सशक्त बनाने के लिए सूचना, रिपोर्ट के संदर्भ में सभी सहायता प्रदान कर सकते हैं।

इसी प्रकार, शहरी क्षेत्रों में, बाल कल्याण और संरक्षण के मुद्दों को नगरपालिका क्षेत्र विशेष में महिलाओं और बच्चों के मुद्दों से संबंधित मौजूदा स्थायी समिति को सौंपा जा सकता है।

शहरी स्थानीय निकाय	महिलाओं और बच्चों के कल्याण के मुद्दों से संबंधित नगरपालिका क्षेत्र की स्थायी समिति
	महिलाओं और बच्चों के कल्याण के मुद्दों से संबंधित वार्ड स्तरीय समिति

बाल कल्याण एवं संरक्षण समितियों के प्रमुख कार्य:

- i) गांवों/ब्लॉक/वार्ड क्षेत्रों में सुरक्षित सार्वजनिक स्थान और बच्चों के अनुकूल माहौल सुनिश्चित करना।
- ii) सभी ग्राम पंचायतों को महिलाओं और बच्चों से संबंधित गतिविधियों के समर्थन के लिए ग्राम पंचायत विकास योजना (जीपीडीपी) प्रावधान में शामिल करने की सलाह देना
- iii) शहरी वार्ड क्षेत्रों में महिलाओं और बच्चों के लिए नगरपालिका बजट का प्रावधान सुनिश्चित करना।
- iv) क्षेत्र में बच्चों के लिए स्क्रीमों और कार्यक्रमों के कार्यान्वयन का निरीक्षण और मूल्यांकन करना।
- v) कठिन परिस्थितियों में रहने वाले सभी विशेष जरूरतों वाले बच्चों, अनाथों, बेसहारा बच्चों आदि का सर्वेक्षण सुनिश्चित करना और उचित कार्यवाई करना ताकि कोई भी बच्चा पीछे न छूटे।
- vi) लापता बच्चों, स्कूल छोड़ चुके, दुर्व्यापार के शिकार, प्रवासी बच्चों, भिखारियों, अनाथ बच्चों की स्थिति पर चर्चा करना और उनके कल्याण के लिए उचित कार्यवाई करना।
- vii) बाल अधिकारों को बढ़ावा देने और बाल संरक्षण सुनिश्चित करने के लिए विशेष अभियान और जागरूकता अभियान चलाना।
- viii) किशोर न्याय अधिनियम/नियमों के तहत अपनी भूमिका निभाने में डीसीपीयू, सीडब्ल्यूसी, जेजेबी और एसजेपीयू को समर्थन सुनिश्चित करना।
- ix) किशोर न्याय और बाल संरक्षण के क्षेत्र में स्वयंसेवा को बढ़ावा देना।
- x) बच्चों के पुनर्वास और सामाजिक पुनः एकीकरण को बढ़ावा देने वाली कैरियर परामर्श, कौशल प्रशिक्षण नामांकन, शिक्षता नामांकन, खेल क्लब/शिविर आदि जैसी अभिसरण गतिविधियां शुरू करना।
- xi) डीसीपीयू के माध्यम से जिला मजिस्ट्रेट को संवेदनशील स्थानों और इसका समाधान करने के लिए तैयार की गई कार्यनीति के बारे में रिपोर्ट करना।
- xii) बाल पंचायतों का आयोजन करना और स्कूलों आदि में बच्चों में से गांवों में बाल राजदूतों को नियुक्त करना; और उचित कार्यवाई के लिए ग्राम पंचायतों के समक्ष विभिन्न मुद्दों पर बच्चों से आवश्यक इनपुट्स निर्धारित करना।

बाल कल्याण एवं संरक्षण समिति को वित्तीय सहायता:

बच्चों के कल्याण और सुरक्षा के लिए एक समकालिक पारिस्थितिकी तंत्र सुनिश्चित करने के लिए बाल कल्याण और संरक्षण कार्य को पंचायती राज संस्थानों और शहरी स्थानीय निकायों द्वारा समर्थित और सशक्त बनाने की जरूरत की परिकल्पना की गई है। तदनुसार, इन कार्यों के लिए अपने स्वयं के राजस्व संसाधनों और पंचायती राज संस्थानों और शहरी स्थानीय निकायों के पास उपलब्ध महिलाओं और बच्चों से संबंधित गतिविधियों के लिए निर्धारित असंबद्ध अनुदान के 5% से प्रावधान किया जा सकता है।

2.13 मिशन वात्सल्य पोर्टल

मिशन वात्सल्य पोर्टल कठिन परिस्थितियों में बच्चों से संबंधित विभिन्न एमआईएस के लिए एक एकीकृत डिजिटल प्लेटफॉर्म प्रदान करेगा जिसमें लापता, अनाथ, परित्यक्त और अभ्यर्पित बच्चे शामिल हैं। इन कमजोर बच्चों को सरकारी संस्थानों/सेवाओं के साथ मैपिंग करने की जरूरत है ताकि उनकी देखभाल और विकास सुनिश्चित किया जा सके। सीपीएस और किशोर न्याय अधिनियम के तहत चार अलग पोर्टल्स - गुमशुदा/पाए हुए बच्चों के लिए ट्रैकचाइल्ड; बच्चों के दत्तकग्रहण के लिए केयरिंग्स; स्कीम की निगरानी के लिए आईसीपीएस पोर्टल और;

गुमशुदा और देखे गए बच्चों के लिए नागरिक केंद्रित एप्लीकेशन खोया-पाया, को एनआईसी द्वारा एक एकल पोर्टल के तहत एकीकृत किया जाएगा।

मिशन वात्सल्य पोर्टल के कुछ प्रमुख लाभ निम्न प्रकार होंगे:

- i) विभिन्न एमआईएस डैशबोर्ड्स के माध्यम से बेहतर निगरानी
- ii) जमीनी स्तर पर काम के दोहराव से बचना
- iii) सभी हितधारकों के लिए एकल मंच
- iv) बेहतर निर्णय/नीति बनाना
- v) संसाधनों का इष्टतम उपयोग
- vi) बाल संरक्षण संसाधन निर्देशिका की उपलब्धता
- vii) बेहतर नागरिक भागीदारी
- viii) विश्लेषणात्मक रिपोर्ट की उपलब्धता
- ix) साक्ष्य आधारित कार्यक्रम, नियोजन और कार्यान्वयन

2.14 चाइल्ड हेल्पलाइन

मिशन वात्सल्य जेजे अधिनियम, 2015 के तहत परिभाषित बच्चों के लिए राज्यों और जिलों के साथ साझेदारी में 24x7 हेल्पलाइन सेवा निष्पादित करेगा। मिशन वात्सल्य के तहत चाइल्ड हेल्पलाइन राज्य और जिला पदाधिकारियों के समन्वय में चलाई जाएगी और गृह मंत्रालय की आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली 112 (ईआरएसएस-112) के साथ एकीकृत होगी।

नोट: चाइल्ड हेल्पलाइन पर विस्तृत मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) अलग से जारी की जाएगी।

2.15 पीएम केयर्स फॉर चिल्ड्रन स्कीम के तहत बच्चे

मिशन वात्सल्य स्कीम के तहत गैर-संस्थागत देखभाल के लिए बच्चों को (अभिभावक के खाते में) 4000/- रुपये प्रति माह प्रति बच्चे की दर से वित्तीय सहयोग प्रदान किया जाएगा। मिशन वात्सल्य स्कीम के तहत बच्चे की संस्थागत देखभाल के लिए, बाल देखभाल संस्थानों को 3000/- रुपये प्रति माह का रखरखाव अनुदान दिया जाएगा। राज्य स्कीम के तहत बच्चों को अतिरिक्त रूप से निर्वाह सहयोग के लिए कोई प्रावधान भी किया जा सकता है।

2.16 मूल्यांकन :

मिशन वात्सल्य एक निरंतर स्कीम है और इसकी प्रभावशीलता का मूल्यांकन करने और पाठ्यक्रम में सुधार सुझाने के लिए 15वें वित्त आयोग चक्र की समाप्ति से पहले स्कीम का अन्य पक्ष मूल्यांकन किया जाएगा। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय एक स्वतंत्र तृतीय पक्ष द्वारा यह मूल्यांकन कराएगा।

3. संस्थागत सेवाएं

3.1 बाल देखभाल संस्थान (सीसीआई)

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत परिकल्पित बाल देखभाल संस्थान, राज्य सरकार को या तो स्वयं या स्वैच्छिक संगठनों के सहयोग से प्रत्येक जिले या जिलों के समूह में देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों (सीएनसीपी) की देखभाल और कानून का उल्लंघन करने वाले

बच्चों (सीसीएल) की प्रवेश और आवासीय देखभाल के लिए गृह स्थापित करने का अधिकार देता है। ये सीसीआई घर से दूर एक घर का कार्य करेंगे और गैर-संस्थागत देखभाल के माध्यम से बच्चों के सामाजिक पुनः एकीकरण तक

बच्चों के सर्वांगीण विकास के लिए बच्चों को व्यापक बाल देखभाल सुविधाएं प्रदान करेंगे। वे बच्चों की क्षमताओं और कौशल को बढ़ाने की दिशा में काम करेंगे और उन्हें समाज की मुख्यधारा में उनके पुनः एकीकरण और पुनर्वास को सुविधाजनक बनाने की दृष्टि से उनके परिवारों (यदि बच्चे का परिवार है) के साथ काम करेंगे। मिशन जिलों में निम्न प्रकार के बाल देखभाल संस्थानों को सहयोग करेगा:

1) देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों (सीएनसीपी) के लिए बाल देखभाल संस्थान:

i) देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की देखभाल, उपचार, शिक्षा, प्रशिक्षण, विकास और पुनर्वास के लिए **बाल गृह** को सहयोग/स्थापित किया जाएगा। आयु, लिंग/ट्रांसजेंडर या बच्चों की विशेष जरूरतों के आधार पर राज्य/जिले द्वारा अलग-अलग गृहों को स्थापित/सहयोग किया जा सकता है।

विशेष जरूरतों वाले बच्चों के लिए विशेष इकाई: राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सीसीआई में विशेष जरूरतों वाले बच्चों जो शारीरिक/मानसिक अक्षमताओं के कारण स्कूल नहीं जा पा रहे, पर ध्यान केंद्रित करना आवश्यक है। सीसीआई में बच्चों की जरूरत के अनुसार व्यावसायिक चिकित्सा, वाक चिकित्सा, मौखिक चिकित्सा और अन्य उपचारात्मक कक्षाओं के लिए सीसीआई में ऐसे बच्चों के लिए आवश्यक विशेष शिक्षकों/चिकित्सक और नर्स सहित सेवाएं प्रदान करने के लिए सीसीआई में विशेष प्रावधान किए जा सकते हैं। ऐसे गृहों के लिए राज्यों में संसाधन संस्थानों की सहायता से विशेष इकाई के कर्मचारियों का सांकेतिक भाषा, ब्रेल आदि में क्षमता निर्माण किया जाएगा।

ii) राज्य सरकार द्वारा पंजीकृत **मुक्त आश्रयों** को घर से भागे बच्चों, गुमशुदा बच्चों, दुर्व्यापार किए गए बच्चों, कामकाजी बच्चों, बेघर बच्चों, बाल भिखारियों और मादक द्रव्य सेवन करने वाले बच्चों, किसी प्राकृतिक आपदा से प्रभावित बच्चों, अनधिकृत क्षेत्रों/स्लमों में रहने वाले बच्चों, प्रवासी आबादी के बच्चों, सामाजिक रूप से सीमांत समूहों के बच्चों, और किसी अन्य संवेदनशील समूह के बच्चों को जिले के आवश्यकता मूल्यांकन के आधार पर अल्पावधि के लिए देखभाल के लिए सहयोग दिया जाएगा। इन आश्रयों का उपयोग कठिन परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को शिक्षित करने, परामर्श देने और जीवन कौशल प्रदान करने के लिए किया जाएगा, ताकि उन्हें सड़क पर जीवन बिताने से दूर रखा जा सके। मुक्त आश्रयों का उद्देश्य

बच्चों को स्थायी आवासीय सुविधाएं प्रदान करना नहीं, बल्कि मौजूदा संस्थागत देखभाल सुविधाओं का पूरक बनना है।

मुक्त आश्रय में निम्नलिखित को शामिल किया जा सकता है:

- क) 25 बच्चों के लिए इकाई का न्यूनतम फर्शी क्षेत्र 2000 वर्ग फुट होगा जिसमें एक रसोईघर, दो स्नानघर और दो शौचालय शामिल हैं।
- ख) इन मुक्त आश्रयों को चलाने वाले गैर-सरकारी संगठन मुक्त आश्रयों या संपर्क बिंदुओं के लिए उपयुक्त आवास के लिए नगर निगमों, जिला परिषदों, स्लम बोर्डों, रेलवे और परिवहन अधिकारियों से संपर्क कर सकते हैं।
- ग) गैर-सरकारी संगठन आवास हेतु व्यवस्था करने के लिए डीसीपीयू की सहायता ले सकते हैं।

ऐसे मुक्त आश्रयों की स्थापना के लिए स्वैच्छिक संगठनों को राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के माध्यम से वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी। किसी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के इन मुक्त आश्रयों को चलाने के लिए उपयुक्त स्वैच्छिक संगठनों को खोजने में असमर्थ रहने पर, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र उपलब्ध धन से इन केंद्रों को चलाएगा। मुक्त आश्रय की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **अनुलग्नक-IV, भाग-घ** में दी गई है।

iii) राज्य सरकार द्वारा मान्यताप्राप्त विशिष्ट दत्तकग्रहण एजेंसियों (एसएए) को अनाथों, परित्यक्त और अभ्यर्पित बच्चों के बारे में जिले की आवश्यकता के आकलन के आधार पर छह वर्ष से कम आयु के बच्चों की देखभाल के लिए सहयोग दिया जाएगा। एसएए उन बच्चों को गोद लेने की सुविधा प्रदान करेगा जो गोद लेने के लिए कानूनी रूप से स्वतंत्र हैं। जेल में बंद माता-पिता के छोटे बच्चों को देखभाल और सुरक्षा प्रदान करने के लिए

जेल परिसर के पास या भीतर भी एसएए स्थापित किए जा सकते हैं। एसएए की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **अनुलग्नक-IV, भाग-ग** में दी गई है।

मिशन वात्सल्य राज्य और गैर-सरकारी संगठन द्वारा संचालित विशिष्ट दत्तकग्रहण एजेंसी (एसएए) जहां छह वर्ष से कम आयु के गोद लेने वाले बच्चों को आवासीय देखभाल प्रदान की जाती है को सहयोग करेगा। एसएए को किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के उपयुक्त प्रावधानों के तहत पंजीकृत होना चाहिए और केंद्रीय दत्तकग्रहण संसाधन प्राधिकरण (कारा) द्वारा जारी दत्तकग्रहण नियमों का पालन करना चाहिए। यह जिला बाल संरक्षण इकाई के समग्र पर्यवेक्षण में काम करेगा और दत्तकग्रहण कार्यक्रम के संचालन में जिला मजिस्ट्रेट की सहायता करेगा।

इन एसएए की निर्दिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में शामिल हैं:

बच्चे से संबंधित कार्य:

- क) अनाथ, परित्यक्त और अभ्यर्पित बच्चों का प्रवेश और पंजीकरण।
- ख) सीडब्ल्यूसी को बच्चे के आगमन की सूचना देना।
- ग) नजदीकी अस्पताल में बच्चे की तत्काल चिकित्सा जांच।
- घ) मंत्रालय द्वारा अनुरक्षित पोर्टल पर सभी बच्चों का विवरण अपलोड करना।
- ङ) जिला बाल संरक्षण इकाई (डीसीपीयू) के समन्वय से एक महीने के भीतर प्रत्येक बच्चे के लिए व्यक्तिगत देखभाल योजना तैयार करना और डीसीपीयू द्वारा सहमति व्यक्त किए जाने पर एक पखवाड़े के भीतर इसे बाल कल्याण समिति (सीडब्ल्यूसी) को अनुमोदन के लिए अग्रेषित करना। एसएए सीडब्ल्यूसी द्वारा देखभाल योजना के अनुमोदन के छह महीने के भीतर व्यक्तिगत बाल देखभाल योजना के निष्पादन पर डीसीपीयू को रिपोर्ट करेगा।

- च) प्रत्येक छह महीने में व्यक्तिगत देखभाल योजना की समीक्षा की जाएगी और कोई भी बच्चा एक वर्ष से अधिक अवधि के लिए एसएए की देखभाल में नहीं रहेगा।
- छ) बाल अध्ययन रिपोर्ट और शारीरिक परीक्षण रिपोर्ट तैयार करना।
- ज) आवश्यकता पड़ने पर सीडब्ल्यूसी को जांच में सहायता करना और निर्धारित समय के भीतर सीडब्ल्यूसी से कानूनी रूप से मुक्त गोद दत्तक प्रमाणपत्र में तेजी लाना।
- झ) भावी दत्तक माता-पिता से बच्चे का मिलान करना।
- ञ) गोद लेने से पहले और बाद में बच्चों को परामर्श।
- ट) संबंधित एसएए और संरक्षण अधिकारी-गैर-संस्थागत सेवाएं से क्रमशः दो सदस्यों के साथ डीसीपीओ की अध्यक्षता वाली जिला स्थापन समिति की सहायता से दत्तकग्रहण में या दत्तकग्रहण पूर्व पालक देखभाल में बच्चे के नियोजन को सुविधाजनक बनाना।
- ठ) दत्तकग्रहण आदेश और बच्चे के नियोजन को अंतिम रूप देने में जिला मजिस्ट्रेट की सहायता करना।
- ड) बच्चे का जन्म प्रमाणपत्र प्राप्त करना।
- ढ) गोद लेने के बाद अनुवर्ती कार्यवाई।
- ण) जैविक माता-पिता, उनके चिकित्सा/मामले के इतिहास, बच्चे के मामले के रिकॉर्ड, जैविक माता-पिता और दत्तक माता-पिता के प्रासंगिक रिकॉर्ड संग्रहीत करना।
- त) नवजात शिशुओं, शिशुओं और बच्चों की देखभाल के लिए देखभाल, स्वच्छ परिसर और पर्याप्त सुविधाओं के बेंचमार्क मानकों को बनाए रखना।
- थ) एसएए में भर्ती प्रत्येक बच्चे के लिए पुनर्वास योजना को इंगित करने के लिए डीसीपीयू और सारा के माध्यम से जिला मजिस्ट्रेट को रिपोर्ट प्रस्तुत करना।

भावी दत्तक माता-पिता (पीएपी) से संबंधित कार्य:

- क) नामित पोर्टल पर भावी दत्तक माता-पिता के पंजीकरण को सुविधाजनक बनाना।
- ख) बच्चे को अभ्यर्षित करने वाले जैविक माता-पिता/अविवाहित माता की काउंसलिंग और बच्चे के परित्याग और पुनर्वास की रोकथाम के लिए।
- ग) गृह अध्ययन रिपोर्ट का तैयार करना।
- घ) पीएपी के साथ बच्चे का मिलान।
- ङ) गोद लेने से पहले बच्चे को पालक देखभाल में रखने की सुविधा।
- च) सभी पीएपी को गोद लेने से पहले और बाद में परामर्श।
- छ) बच्चे को गोद लेने या रखने के लिए अदालती प्रक्रियाओं को पूरा करना, और
- ज) गोद लेने के बाद अनुवर्ती कार्यवाई करना।

पालना शिशु प्राप्ति केंद्र

इस तथ्य को स्वीकार करते हुए कि देश के कई जिलों में संकटग्रस्त बच्चों, खास तौर से परित्यक्त या दुर्व्यापार के लिए संवेदनशील बच्चों के लिए अस्थायी आश्रय प्राप्त करने या प्रदान करने की सुविधाएं नहीं हैं, मिशन ने प्रत्येक जिले में कम से कम एक एसएए (अधिमानत: सरकार द्वारा संचालित) में पालना शिशु प्राप्ति केंद्र स्थापित करने की परिकल्पना की है। यह स्वागत केंद्र एसएए द्वारा अपने परिसर से चलाया जाएगा और इसमें शिशुओं के लिए सभी बुनियादी सुविधाएं होंगी। इन प्राप्ति केंद्रों का प्राथमिक उद्देश्य परित्यक्त बच्चों को छुड़ाना और गोद लिए जाने तक उचित देखभाल और स्नेह के साथ उनकी देखभाल करना होगा।

प्रत्येक एसएए ऐसे बच्चों को प्राप्त करने के लिए दरवाजे पर अलार्म घंटी के साथ एक पालना स्थापित करेगा। इन पालना शिशु प्राप्ति केंद्रों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (पीएचसी), अस्पतालों/नर्सिंग होम, बस और रेलवे स्टेशनों, डीसीपीयू के कार्यालय या अन्य निर्दिष्ट स्थानों पर परित्यक्त शिशुओं को प्राप्त करने के लिए

पालना पॉइंट से जोड़ा जाएगा। पालना शिशु प्राप्ति केंद्र द्वारा प्राप्त प्रत्येक बच्चे के लिए, प्राप्ति केंद्र द्वारा एक व्यक्तिगत देखभाल योजना बनाने की प्रक्रिया शुरू की जाएगी, जिसे उस एसएए द्वारा विकसित और तैयार किया जाएगा, जिसकी देखभाल में बच्चे को सीडब्ल्यूसी के प्राधिकार के बाद स्थानांतरित किया जाना है।

पालना शिशु प्राप्ति केंद्र द्वारा क्रेडल पॉइंट से बच्चा प्राप्त करने के बाद, यह बच्चे के पुनर्वास के लिए निम्नलिखित व्यवस्थाएं करेगा:

- क) चिकित्सा अधिकारी की सलाह के अनुसार उचित चिकित्सा उपचार और भोजन की व्यवस्था करना;
- ख) बच्चे के आने की सूचना बाल कल्याण समिति को देना;
- ग) बच्चे की सभी बुनियादी जरूरतों को पूरा करना;
- घ) बच्चे को देखभाल और सुरक्षा प्रदान करना;
- ङ) सक्षम प्राधिकारी के साथ बच्चे के जन्म को पंजीकृत करना; तथा
- च) गोद लेने के माध्यम से बच्चे को एक परिवार में रखने की संभावनाओं का पता लगाना।

डीसीपीयू क्रेडल पॉइंट के लिए पालने की खरीद की सुविधा प्रदान करेगा। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र जीएफआर 2017 के खरीद दिशानिर्देशों/नियमों के अनुसार एसएए में क्रेडल पॉइंट के लिए पालने खरीद सकते हैं।

2) कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों (सीसीएल) के लिए बाल देखभाल संस्थान:

i) किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत किसी जांच के लंबित रहने के दौरान, कानून का उल्लंघन करने वाले किसी बच्चे के अस्थायी ठहराव, देखभाल और पुनर्वास के लिए पर्यवेक्षण गृह को सहयोग/स्थापित किया जाएगा।

ii) उन बच्चों जिन्होंने अपराध किया है और उन्हें जेजेबी के आदेश द्वारा रखा गया है, को दीर्घकालिक पुनर्वास और सुरक्षा प्रदान करने के लिए **विशेष गृह** स्थापित किए जाएंगे। प्रत्येक जिले या जिलों के समूह में विशेष गृहों की स्थापना को सुविधाजनक बनाने और तेज करने के लिए, स्कीम में राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी।

iii) 16 से 18 वर्ष की आयु के बीच के और कानून के उल्लंघन में जघन्य अपराध करने के आरोपित या दोषी ठहराए गए बच्चों को रखने के लिए **सुरक्षित स्थान** स्थापित किया जाएगा। जेजे अधिनियम 2015 में कहा गया है कि राज्य सरकार बोर्ड द्वारा इसे सौंपे गए कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों को '**सुरक्षित स्थान**' जिसे राज्य सरकार द्वारा इस प्रयोजन के लिए उपयुक्त घोषित किया गया है, में रखने की व्यवस्था कर सकती है, और ऐसे बच्चे को ऐसे स्थान पर, और ऐसी स्थिति में जैसा वह उचित समझे, सुरक्षात्मक अभिरक्षा में रखे जाने का आदेश दे सकती है। राज्य सरकार, नियमों द्वारा, उन स्थानों के प्रकार जिन्हें 'सुरक्षित स्थान' के रूप में नामित किया जा सकता है और उनमें प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं को निर्धारित कर सकती है। बाल देखभाल संस्थानों की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता **अनुलग्नक-IV, भाग-ख** में दी गई है।

3) **वात्सल्य सदन** सीसीआई (बाल गृह, पर्यवेक्षण गृह, विशेष गृह, सुरक्षित स्थान) का एक एकीकृत गृह परिसर होगा, साथ ही किशोर न्याय अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए जेजेबी और सीडब्ल्यूसी एकल परिसर में स्थित होंगे। राज्य आवश्यकता और भूमि की उपलब्धता के अधीन ऐसे मॉडल परिसर स्थापित करने पर विचार कर सकते हैं। प्रत्येक गृह में 50 एवं 25 बच्चों की इकाई हेतु वात्सल्य सदन (एकीकृत गृह परिसर) प्रस्तावित किया जा सकता है।

समय-समय पर राज्यों ने अपनी आवश्यकता के आधार पर एकीकृत गृह परिसर के लिए प्रस्ताव प्रस्तुत किए हैं। अतः इस आवश्यकता को पूरा करने के लिए मिशन वात्सल्य के तहत "वात्सल्य सदन" के निर्माण का प्रावधान करने का निर्णय लिया गया है। "वात्सल्य सदन" होने के लाभ से व्यवधान, मामले की जरूरतों के लिए यात्रा का समय बचाने/कम करने और सुरक्षा व्यवस्था सुनिश्चित करने में मदद मिलेगी।

राज्य संबंधित राज्य के लिए विशिष्ट रंग योजना और भवन डिजाइन विकसित कर सकते हैं। राज्य सहायता अनुदान के केंद्र और राज्य अंश के अलावा अतिरिक्त बजट आवंटित करने के लिए स्वतंत्र होंगे। जहां तक संभव हो, इन एकीकृत गृहों में लगभग 1200 वर्ग फुट आकार का खेल का मैदान हो सकता है। राज्य किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) मॉडल नियमावली, 2016, नियम 29 के अनुसार खेल के मैदान की व्यवस्था कर सकते हैं।

एकीकृत गृह परिसर के लिए लागत मानदंड के साथ ही वर्ग फुट में अपेक्षित क्षेत्र विभिन्न प्रकार के गृहों, जेजेबी और सीडब्ल्यूसी के लिए अनुमोदित क्षेत्र और उनके संबंधित लागत मानदंडों के अनुसार होगा। परिसर को विशेष जरूरतों वाले बच्चों के लिए सुलभ बनाने के साथ ही हरित परिवेश और ऊर्जा सक्षम भवन सुनिश्चित करने की दृष्टि से विस्तृत अनुमान बनाया जा सकता है। भौतिक अवसंरचना का विवरण किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) मॉडल नियमावली, 2016, नियम 29 के अनुसार होना चाहिए। राज्य भूमि की उपलब्धता की शर्त को पूरा करने वाले आवश्यकता-आधारित प्रस्ताव और लोक निर्माण विभाग (पीडब्ल्यूडी) /केंद्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी) का विस्तृत अनुमान मंत्रालय को प्रस्तुत कर सकते हैं।

सीसीआई और वात्सल्य सदन हेतु अवसंरचना के वित्तीय मानदंड **अनुलग्नक-IV, भाग ड** में दिए गए हैं।

3.1.1 सीसीआई के लिए सामान्य शर्तें

मिशन देश में मौजूदा बाल देखभाल संस्थानों के रखरखाव या नए बाल देखभाल संस्थानों को चालू करने में, निम्नलिखित शर्तों के अधीन, सहायता करेगा:

- i) सीसीआई का किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत पंजीकरण किया जाएगा।
- ii) सीसीआई को किशोर न्याय अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत निर्धारित बेंचमार्क के अनुसार होना चाहिए।
- iii) गैर-सरकारी संगठन द्वारा संचालित सीसीआई के प्रमाणपत्रों का राज्य सरकार द्वारा सत्यापन।
- iv) सीसीआई स्टाफ का अनिवार्य पुलिस सत्यापन।
- v) छह वर्ष से अधिक आयु के लड़के और लड़कियों के लिए अलग-अलग सीसीआई चलाए जाएंगे।
- vi) किसी भी सीसीआई को जिला मजिस्ट्रेट की आवश्यकता मूल्यांकन रिपोर्ट के आधार पर सहायता प्रदान की जाएगी।
- vii) किसी शहर या कस्बे विशेष में किसी संस्थान का स्थान और आकार किशोर न्याय बोर्ड द्वारा प्रतिबद्ध कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों और बाल कल्याण समिति द्वारा संदर्भित देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के भार पर निर्भर करेगा।
- viii) देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों और कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों के लिए सीसीआई अलग-अलग परिसर में चलेंगे।
- ix) संस्थान प्राकृतिक परिवेश में बच्चों के अनुकूल वातावरण में बच्चों के लिए बाहरी गतिविधियों में संलग्न होने के लिए पर्याप्त खुली जगह के साथ स्थित होने चाहिए। प्रत्येक संस्थान परिवहन के विभिन्न माध्यमों से अच्छी तरह जुड़ा होना चाहिए और स्कूलों और तकनीकी और अन्य व्यावसायिक प्रशिक्षण

- संस्थानों के आसपास होना चाहिए ताकि कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चे/देखभाल और सुरक्षा के जरूरतमंद बच्चे उन तक आसानी से पहुंच सकें।
- x) सभी सीसीआई को समान सुविधाओं और सेवाओं की गुणवत्ता के लिए सहयोग दिया जाएगा, भले ही बच्चे कानून का उल्लंघन करने वाले हों या देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद हों।
 - xi) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सीसीआई में आयु-अनुकूल शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तक पहुंच, मनोरंजन, ब्रिज शिक्षा, राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय कार्यक्रम (एनओएसपी), स्वास्थ्य देखभाल, परामर्श आदि की शुरुआत करनी होगी;
 - xii) 14-18 वर्ष के आयु वर्ग के सीसीआई में बच्चों के लिए विशिष्ट अल्पकालिक उपयुक्त प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम और कौशल प्रशिक्षण प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम प्रदान किए जा सकते हैं।
 - xiii) सीसीआई किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) मॉडल नियम, 2016 में निर्धारित देखभाल के न्यूनतम मानकों की शर्तों का अनुपालन करेंगे।

3.1.2 बाल देखभाल संस्थानों (सीसीआई) की क्षमता

बाल देखभाल संस्थानों को सामान्य रूप से 50 बच्चों को समायोजित करने के लिए समर्थन दिया जाएगा; हालांकि, उत्तर पूर्वी राज्यों, हिमालयी राज्यों और अन्य राज्यों में पहाड़ी क्षेत्रों के लिए, राज्यों की आवश्यकता के अनुसार 25 बच्चों की क्षमता वाले सीसीआई को सहायता प्रदान की जाएगी। सभी सीसीआई के पास जेजे अधिनियम और उसके नियमों के तहत अनिवार्य अवसंरचना, देखभाल करने वालों, सेवा प्रदाताओं या किसी अन्य घटक के मामले में समान सुविधाएं हो सकती हैं। पिछले 3 वर्षों के दौरान गृहों में मौजूद बच्चों की औसत संख्या के आधार पर इकाइयों की संख्या भिन्न हो सकती है।

3.1.3 बाल देखभाल संस्थानों में कर्मचारियों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

बाल देखभाल संस्थानों में कर्मचारियों/देखभाल करने वालों की विशिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में समय-समय पर संशोधित किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) नियमों के तहत निर्दिष्ट कार्य और कर्तव्य शामिल होंगे। सीसीआई के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता **अनुलग्नक-IV, भाग-क** में दी गई है।

3.2 स्वच्छता कार्य योजना (एसएपी)

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सीसीआई के साथ ही सेवा वितरण संरचनाओं में एसएपी गतिविधियों को शुरू करने के लिए एक वार्षिक कैलेंडर तैयार करना होगा:

- i) सीसीआई में बच्चों और कर्मचारियों की व्यक्तिगत स्वच्छता पर गतिविधियां जैसे नाखून काटना, हाथ धोना, वार्डरोब की सफाई आदि। बच्चों को साबुन और पानी से नियमित रूप से धोकर अपने हाथों को साफ रखने के लिए प्रोत्साहित किया जाए।
- ii) सीसीआई की, खास तौर से बार-बार छुई जाने वाली सतहों की उचित और बार-बार साफ-सफाई सुनिश्चित करना।
- iii) परिसर में धुआं देकर सफाई, स्वच्छ पेयजल की नियमित व्यवस्था और भंडारण टैंकों की सफाई करना।
- iv) सीसीआई के वाशरूम में हैंड सैनिटाइजर, साबुन और बहते पानी की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करना।
- v) सीसीआई में जल, स्वच्छता और स्वच्छता (वॉश) पर उन्मुखीकरण कार्यक्रम।
- vi) शौचालय पर्याप्त संख्या में, सुलभ और बच्चों के अनुकूल होने चाहिए।
- vii) सीसीआई में पोषक-रसोई उद्यान विकास।

- viii) सीसीआई में वृक्षारोपण अभियान।
- ix) सीसीआई के बच्चों और कर्मचारियों के लिए स्वास्थ्य, स्वच्छता और स्वच्छता पर समूह चर्चा।
- x) "अपशिष्ट को बेहतर बनाएं" पर बच्चों के साथ कला और शिल्प गतिविधि।
- xi) वेबसाइट (टों) और सभी सीसीआई में वॉल पेंटिंग के माध्यम से स्वच्छता संदेश प्रदर्शित करना।
- xii) एकल उपयोग प्लास्टिक (एसयूपी) के उपयोग पर अंकुश लगाना और कार्यालय में प्लास्टिक के उपयोग को हतोत्साहित करना।
- xiii) बाल समिति द्वारा कमरे, शौचालय, भोजन, कपड़े आदि की सफाई का निरीक्षण।
- xiv) रसोई गैस के लिए ऊर्जा उत्पन्न करने के लिए अपशिष्ट पदार्थ का उपयोग।
- xv) स्वच्छता पर एक वेबिनार, कार्यशाला, फिल्म शो, स्वास्थ्य और स्वच्छता पर कविता प्रतियोगिता आयोजित करना।
- xvi) पखवाड़े के बीच और अंत में सूचना के प्रसार और तैयारियों की समीक्षा करने के लिए क्षेत्र संरचनाओं के साथ एक वीसी/बैठक का आयोजन करना।
- xvii) जागरूकता सृजन के लिए सोशल मीडिया (फेसबुक, ट्विटर, इंस्टाग्राम, यूट्यूब आदि) का उपयोग।
- xviii) समय-समय पर जारी कोई अन्य प्रासंगिक निर्देश।

4. गैर-संस्थागत देखभाल सेवाएं

किशोर न्याय अधिनियम के तहत बच्चों की देखभाल और संरक्षण का एक मार्गदर्शक सिद्धांत कहता है कि किसी बच्चे को अंतिम उपाय के रूप में संस्थागत देखभाल में रखा जाएगा। इस भावना से, किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और उसके तहत बनाए गए मॉडल नियमों में बच्चों के पुनर्वास और पुनः समेकन में देखभाल के लिए परिवार और समुदाय आधारित विकल्प में प्रायोजन, पालक-पोषण, गोद लेने और बाद की देखभाल के माध्यम से गैर-संस्थागत देखभाल को प्राथमिकता दी गई है।

मिशन में गैर-संस्थागत देखभाल के निम्न तरीकों के माध्यम से बच्चों को सहयोग किया जाएगा:

- i) **प्रायोजन:** विस्तारित परिवारों/जैविक संबंधियों के साथ रहने वाले संवेदनशील बच्चों को उनकी शिक्षा, पोषण और स्वास्थ्य की जरूरतें पूरी करने के लिए वित्तीय सहयोग दिया जा सकता है।
- ii) **पालक देखभाल:** बच्चे की देखभाल की सुरक्षा और पुनर्वास के लिए एक असंबद्ध परिवार द्वारा बच्चे की जिम्मेदारी ली जाती है। जैविक रूप से असंबद्ध पालक माता-पिता को बच्चे के पालन-पोषण के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।
- iii) **दत्तकग्रहण:** दत्तकग्रहण के लिए कानूनी रूप से मुक्त पाए गए बच्चों के लिए परिवार ढूंढना। विशिष्ट दत्तकग्रहण एजेंसियां (एसएए) दत्तकग्रहण कार्यक्रम को सुगम बनाएंगी।
- iv) **पश्चात देखभाल:** 18 वर्ष की आयु पूरी होने पर बाल देखभाल संस्थान छोड़ रहे बच्चों को समाज की मुख्यधारा में पुनः एकीकरण को सुगम बनाने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है। ऐसी सहायता 18 वर्ष की आयु से 21 वर्ष तक दी जा सकती है, जिसे 23 वर्ष की आयु तक बढ़ाया जा सकता है ताकि उसे आत्मनिर्भर बनने में मदद मिल सके।

प्रायोजन या पालक देखभाल या पश्चात देखभाल के लिए राज्य सरकार को 4000/- रुपये प्रति बच्चे का मासिक अनुदान प्रदान किया जाएगा। राज्य सरकारों को प्रायोजन और पालक देखभाल कोष के तहत एससीपीएस को अतिरिक्त अनुदान देने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है और उन बच्चों की पहचान करने के लिए कदम उठा सकते हैं जिन्हें पीआरआई और शहरी स्थानीय निकायों के सहयोग से सुरक्षा की जरूरत है। प्रत्येक जिले में एक प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) होगी जो प्रायोजन (केवल निवारक व्यवस्था के लिए) और पालक देखभाल कोष की समीक्षा करेगी और इसकी मंजूरी देगी। गैर-संस्थागत देखभाल जेजे अधिनियम और इसके नियमों में निर्धारित पात्रता शर्तों और प्रक्रिया के अधीन की जाएगी।

4.1 प्रायोजन

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 की धारा 2 (58) के अनुसार, प्रायोजन को 'परिवारों को बच्चे की चिकित्सा, शैक्षिक और विकासपरक जरूरतों को पूरा करने के लिए वित्तीय या अन्यथा पूरक सहायता के प्रावधान के रूप में परिभाषित किया गया है'। प्रायोजन कार्यक्रम के तहत, मिशन देखभाल या संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे की पर्याप्त देखभाल के लिए जैविक परिवारों या बच्चों के विस्तारित परिवारों की पूर्ति करेगा। यह एक सशर्त सहायता होगी, जो यह सुनिश्चित करेगी कि बच्चों को बिना विस्थापन के, समुदाय में अपने सामाजिक और सांस्कृतिक परिवेश में रहने और विकसित होने का अवसर मिले।

4.1.1 प्रायोजन के प्रकार

प्रायोजन के तहत सहायता, चयन के लिए मानदंड और प्रायोजन के तहत सहायता प्रदान करने की प्रक्रिया दो प्रकार की होगी -

- क. - सरकारी सहायताप्राप्त प्रायोजन
- ख. - निजी सहायताप्राप्त प्रायोजन

राज्य सरकार प्रायोजन के तहत देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद पात्र बच्चों को संतुष्ट करने की मांग कर सकती है।

क. सरकारी सहायताप्राप्त प्रायोजन :

इस प्रकार के प्रायोजन में निवारक और पुनर्वास दो श्रेणियां होंगी।

- i) **निवारक :** किसी बच्चे को जैविक परिवार (विस्तृत परिवार और रक्त संबंधियों सहित) में बने रहने के लिए, उसकी शिक्षा जारी रखने के लिए एक संवेदी परिवार को प्रायोजन सहायता प्रदान की जाएगी। यह बच्चों को निराश्रित, संवेदनशील, भगोड़ा, बाल विवाह, बाल श्रम आदि के लिए मजबूर होने से रोकने की दिशा में एक प्रयास है। डीसीपीयू अपने सामाजिक कार्यकर्ताओं, पहुंच कार्यकर्ताओं, स्वयंसेवकों के साथ ही शहरी वार्ड समिति/ग्राम पंचायत की मदद से प्रायोजन सहायता के लिए संवेदनशील परिवारों या बच्चों की पहचान करेगी।
- ii) **पुनर्वास :** संस्थाओं के भीतर के बच्चों को भी प्रायोजन सहायता से परिवारों में बहाल किया जा सकता है। व्यक्तिगत देखभाल योजना के आधार पर, एक संस्था सीडब्ल्यूसी/जेजेबी से संपर्क करेगी और प्रायोजन निधि के माध्यम से पुनर्वास के लिए डीसीपीयू को उपयुक्त मामले की सिफारिश करेगी। इस तरह के पुनर्वास में तत्काल परिवार, विस्तारित परिवार, बच्चे को ज्ञात परिवार, पड़ोस/समुदाय, और फिर असंबंधित और अज्ञात पालक परिवारों को प्राथमिकता दी जा सकती है। प्रायोजन कोष की मंजूरी के लिए डीसीपीयू को सिफारिश करने से पहले सीडब्ल्यूसी/जेजेबी द्वारा मामलों की समीक्षा की जाएगी।

ख. निजी सहायताप्राप्त प्रायोजन :

निजी सहायताप्राप्त प्रायोजन के तहत इच्छुक प्रायोजक (व्यक्ति/संस्थान/कंपनी/बैंक/औद्योगिक इकाइयां/ट्रस्ट आदि) निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए सहायता प्रदान कर सकते हैं :

- i) **व्यक्तिगत प्रायोजन-** किसी संस्था या परिवार के एक या दो बच्चों को वस्तु के रूप में और वित्तीय सहायता के माध्यम से सहायता।
- ii) **समूह प्रायोजन** - संस्था में रहने वाले एक से अधिक परिवार (अधिकतम आठ बच्चों तक) के बच्चों को वस्तु के रूप में और वित्तीय सहायता के माध्यम से सहायता।
- iii) **सामुदायिक प्रायोजन** - समुदाय के एक या अधिक परिवारों के आठ से अधिक बच्चों को वस्तु के रूप में और वित्तीय सहायता के माध्यम से सहायता।
- iv) **बाल देखभाल संस्थान का प्रायोजन-** बुनियादी सुविधाओं के सुदृढीकरण, सेवा की गुणवत्ता में सुधार, कौशल विकास और व्यावसायिक प्रशिक्षण के अवसरों का विस्तार करने, खेल सुविधाओं और प्रशिक्षण, कोचिंग कक्षाओं का विस्तार करने, चिकित्सा सहायता और सुविधाएं, पुस्तकालय और कंप्यूटर लैब के लिए सहायता, आदि के लिए सीसीआई को स्वयं सहायता और वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है।

जिला मजिस्ट्रेट किसी बच्चे या बच्चों के समूह या संस्था को प्रायोजित करने के लिए व्यक्तियों या सार्वजनिक/निजी क्षेत्र के संगठनों को प्रोत्साहित करने के उपाय कर सकते हैं। ऐसी व्यवस्था किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और नियमों के अनुसार शर्तों के अधीन होगी। इस प्रकार प्राप्त निधियों का लेखा सीसीआई की वार्षिक लेखापरीक्षा के अधीन अलग से रखा जा सकता है, और मिशन वात्सल्य पोर्टल पर प्रकाशित किया जा सकता है।

राज्य सरकारें जेजे अधिनियम की धारा 105 के तहत खोले गए किशोर न्याय कोष के माध्यम से सभी निजी प्रायोजन निधियां प्राप्त करने की प्रक्रियाएं निर्धारित कर सकती हैं। निजी प्रायोजन राशि सरकार द्वारा निर्धारित मानदंड से कम नहीं हो सकती है। प्रायोजन अवधि न्यूनतम एक वर्ष या बच्चे के 18 वर्ष की आयु प्राप्त करने की अवधि तक हो सकती है।

4.1.2 प्रायोजन के लिए मानदंड

- 1) जहां माता विधवा या तलाकशुदा या परिवार द्वारा परित्यक्त हो;
- 2) जहां बच्चे अनाथ हों और विस्तारित परिवार के साथ रह रहे हों;
- 3) जहां माता-पिता जीवन के लिए खतरनाक/अंत्य बीमारी के शिकार हों;
- 4) जहां माता-पिता अक्षम या बच्चों की देखभाल करने में आर्थिक और शारीरिक रूप से असमर्थ हों;
- 5) जेजे अधिनियम, 2015 के अनुसार देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे, जैसे बेघर, किसी प्राकृतिक आपदा के शिकार, बाल श्रम, बाल विवाह के शिकार, दुर्व्यापार किए गए बच्चे, एचआईवी/एड्स प्रभावित बच्चे, विकलांग बच्चे, लापता या भागे हुए बच्चे, बाल भिखारी या सड़क पर रहने वाले, सहायता और पुनर्वास के जरूरतमंद प्रताड़ित या प्रताड़ित या शोषण किए गए बच्चे;
- 6) पीएम केयर्स फॉर चिल्ड्रन स्कीम के तहत शामिल बच्चे।

4.1.3 निवारक प्रायोजन के लिए आर्थिक मानदंड

निवारक प्रायोजन के लिए, आवासीय क्षेत्र के प्रकार, सामाजिक अभाव और व्यवसाय के "प्रॉक्सी मापदंडों" के आधार पर अत्यधिक अभावग्रस्त बच्चों, जिनकी पारिवारिक आय इससे अधिक न हो, का चयन किया जाएगा: -

- क) ग्रामीण क्षेत्रों के लिए 72,000/- रुपये प्रति वर्ष,
- ख) अन्य के लिए 96,000/- रुपये प्रति वर्ष।

4.1.4 प्रायोजन की अवधि

किशोर न्याय बोर्ड, बाल कल्याण समिति, या बाल न्यायालय द्वारा लिखित में दर्ज किए जाने वाले कारणों के आधार पर प्रायोजन को 18 वर्ष की आयु तक बढ़ाया जा सकता है। प्रायोजन सहायता की अवधि मिशन वात्सल्य की अवधि के साथ समाप्त होगी।

परिवार को आर्थिक रूप से सशक्त बनाने के लिए और अन्यथा बच्चे की संतोषजनक देखभाल करने के लिए सभी प्रयास किए जाएंगे। प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) समय-समय पर सभी प्रायोजन मामलों की समीक्षा कर सकती है।

प्रायोजन कार्यक्रम के तहत निधियों की स्वीकृति और जारी करने की प्रक्रिया:

- क) संस्थागत देखभाल में बच्चे के लिए प्रायोजन सहायता के अनुरोध को डीसीपीयू या बच्चे के परिवार द्वारा मिशन वात्सल्य पोर्टल पर अपलोड किया जा सकता है।
- ख) डीसीपीयू प्रत्येक तिमाही के पहले सप्ताह में या प्राप्त अनुरोधों पर विचार करने की जरूरत के अनुसार एसएफसीएसी की बैठक आयोजित करेगा।
- ग) अनाथ, परित्यक्त या अभ्यर्पित बच्चों, यदि वे छह महीने में गोद लेने के लिए कानूनी रूप से मुक्त नहीं होते/गोद नहीं लिए जाते, को वरीयता दी जाएगी।
- घ) समिति पात्र बच्चों को डीसीपीयू के माध्यम से डीएम को सिफारिश करेगी
- ङ) डीएम बाल कल्याण समिति की सिफारिश के आधार पर अनुमोदन देंगे या मामलों को समीक्षा के लिए संदर्भित करेंगे।
- च) समिति डीएम द्वारा की गई टिप्पणियों की समीक्षा करके उन पर प्रतिक्रिया दे सकती है।
- छ) डीएम सिफारिशों को स्वीकार या अस्वीकार कर सकते हैं।
- ज) डीसीपीओ बच्चे के नाम पर अनुसूचित बैंक/डाकघर में एक खाता खोलेगा, जिसका संचालन बच्चे के अभिभावक, अधिमानतः माता द्वारा किया जाएगा।
- झ) डीसीपीओ गैर संस्थागत देखभाल के लिए उचित औचित्य सहित बजटीय आवंटन के लिए एससीपीएस से भी अनुरोध करेगा।
- ञ) आवंटन जिला स्तर पर मिशन के लिए खोले गए एकल नोडल खाते में क्रेडिट किया जाएगा।
- ट) मिशन खाते से बच्चों के खाते में राशि जारी करने की स्वीकृति के लिए डीएम सक्षम प्राधिकारी होंगे।
- ठ) एक बार स्वीकृत होने के बाद, बच्चे के खाते में मासिक तौर पर राशि जमा की जाएगी।
- ड) डीसीपीयू जिले के सरकारी अस्पताल/जिला चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन से बच्चे के स्वास्थ्य की वार्षिक जांच करा सकता है और उसे डीसीपीयू के सामाजिक कार्यकर्ता या पहुंच कार्यकर्ता से घर और स्कूल की जांच रिपोर्ट सहित प्रायोजन सहयोग की समीक्षा और समय विस्तार के लिए प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति के समक्ष प्रस्तुत कर सकता है।
- ढ) प्रायोजन सहयोग की अवधि प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति द्वारा मामले के आधार पर तय की जाएगी, और इसे 2025-26 तक बढ़ाया जा सकता है।
- ण) डीसीपीयू द्वारा बच्चों और परिवारों का पर्यवेक्षण किया जाएगा और इसमें घर और स्कूल के तिमाही दौरे शामिल होंगे।
- त) यदि किसी भी समय बच्चे को संस्थागत रूप देना है तो प्रायोजन सहयोग बंद कर दिया जाएगा।
- थ) विशेष जरूरतों वाले बच्चों को छोड़कर, स्कूल जाने वाले बच्चे की 30 दिनों से अधिक समय तक स्कूल में उपस्थिति अनियमित पाई जाने पर, प्रायोजन सहयोग की समीक्षा की जाएगी और उसे निलंबित कर दिया जाएगा।

4.2 पालक देखभाल:

जेजे अधिनियम 2015 की धारा 44, और उसके नियमों में उल्लिखित पालक देखभाल एक ऐसी व्यवस्था है जिसमें परिवार के घरेलू वातावरण में वैकल्पिक देखभाल के उद्देश्य से बच्चे को, आमतौर पर अल्पावधि या विस्तारित अवधि के लिए, देखभाल और संरक्षण के उद्देश्य से असंबंधित परिवार के सदस्यों के साथ रखा जाता है। किसी बच्चे

को पालक देखभाल में रखते समय, उन परिवारों को वरीयता दी जाएगी जिनके सांस्कृतिक, जनजातीय और/या सामुदायिक संबंध समान होते हैं। पालक देखभाल में समूह पालक देखभाल शामिल होगी जिसके तहत असंबंधित बच्चों के एक समूह को ऐसे पालक परिवार के साथ या पालक देखभालकर्ताओं की देखरेख में ऐसे परिवार में रखा जाता है, जिनके अपने जैविक बच्चे हों या न हों। समूह पालक देखभाल को माता-पिता की देखभाल से विहीन देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के लिए एक उपयुक्त सुविधाजनक पारिवारिक देखभाल के रूप में परिभाषित किया गया है।

समिति द्वारा गोद लेने के लिए कानूनी रूप से मुक्त घोषित करने पर विचार किए जा रहे और गोद लेने के लिए कानूनी रूप से मुक्त घोषित किए गए 0 से 6 वर्ष के आयु समूह के बच्चों को, जहां तक संभव हो पालक देखभाल में नियोजन के लिए विचार नहीं किया जाएगा। ऐसे बच्चों को दत्तकग्रहण विनियमों के अनुसार दत्तकग्रहण के माध्यम से एक स्थायी परिवार प्रदान किया जाएगा। जिन में पालक देखभाल दी जा सकने वाली परिस्थितियां, सीडब्ल्यूसी पर उनके समक्ष प्रस्तुत व्यक्तिगत मामले के उनके आकलन के आधार पर होंगी।

4.2.1 पालक देखभाल की अवधि

- i) अल्पावधि अवधि के लिए पालक देखभाल का अर्थ है एक वर्ष से अधिक अवधि के लिए नहीं।
- ii) समय की विस्तारित अवधि के लिए पालक देखभाल समिति द्वारा एक वर्ष से अधिक अवधि के लिए एक बच्चे का नियोजन है। अवधि चाहे अल्पावधि हो या दीर्घावधि, पालक देखभाल माता-पिता के साथ बच्चे की अनुकूलता के आकलन पर आधारित होगी, नियोजन की अवधि समिति द्वारा समय-समय पर तब तक बढ़ाई जा सकती है जब तक बच्चा 18 वर्ष की आयु का नहीं हो जाता।

4.2.2 पालक देखभाल के लिए पात्र बच्चे:

- i) 6-18 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चे जो दो वर्ष से अधिक समय से बाल देखभाल संस्थानों में रह रहे हैं, और उन्हें गोद लेने के लिए कानूनी रूप से मुक्त घोषित नहीं किया गया है, उन्हें संस्था में तैयार उनकी व्यक्तिगत देखभाल योजना के आधार पर पालक देखभाल में रखा जा सकता है।
- ii) ऐसे बच्चे जिनके माता-पिता गंभीर रूप से बीमार हैं और जिन्होंने अपने बच्चे की देखभाल करने में असमर्थ होने के कारण अपने बच्चे की देखभाल के लिए समिति या जिला बाल संरक्षण इकाई को अनुरोध प्रस्तुत किया है; ऐसे बच्चों को अधिमानतः पालक देखभाल में रखा जा सकता है।
- iii) जेजे अधिनियम, 2015 के अनुसार देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे, जैसे बेघर, किसी प्राकृतिक आपदा के शिकार, बाल श्रम, बाल विवाह के शिकार, दुर्व्यापार किए गए बच्चे, एचआईवी/ एड्स से प्रभावित बच्चे, विकलांग बच्चे, लापता या भागे हुए बच्चे, बाल भिखारी या सड़क पर रहने वाले, सहायता और पुनर्वास के जरूरतमंद प्रताड़ित या प्रताड़ित या शोषण किए गए बच्चे।

4.2.3 पालक परिवार के चयन के लिए मानदंड:

किशोर न्याय नियमावली, 2016 के नियम 23 या समय-समय पर संशोधित में डीसीपीयू द्वारा पालक परिवार और समूह पालक देखभाल व्यवस्था का चयन करने के लिए मानदंड और प्रक्रिया और सीडब्ल्यूसी द्वारा निरीक्षण निहित है।

डीसीपीयू द्वारा पालक परिवारों की पहचान:

- i) जिला बाल संरक्षण इकाई (डीसीपीयू) उन परिवारों की पहचान करेगी जो बच्चे की प्राथमिकता के साथ बच्चों को पालक देखभाल में रखने के इच्छुक हैं। इस प्रयोजन से, डीसीपीयू समय-समय पर परिवार पालक देखभाल हेतु आवेदन आमंत्रित करने के लिए स्थानीय समाचारपत्रों में विज्ञापन देगा।

- ii) जिला बाल संरक्षण इकाई मानदंडों के आधार पर आवेदकों की छंटनी करेगी और पालक परिवारों का साक्षात्कार आयोजित करेगी जो भावी पालक परिवार के मूल्यांकन में मदद करेगी।
- iii) जिला बाल संरक्षण इकाई प्रत्येक पालक परिवार द्वारा सूचित किए गए समुदाय में अच्छी प्रतिष्ठा वाले व्यक्तियों के दो संदर्भों का भी सत्यापन करेगी।
- iv) डीसीपीयू, भावी पालक परिवार का आकलन करते समय यह सुनिश्चित करने के लिए उनकी आर्थिक स्थिति की पूरी तरह से जांच करेगा कि वे बच्चे की जरूरतों को पूरा करने में सक्षम हैं और बच्चे के लिए पालक देखभाल अनुरक्षण भुगतान पर निर्भर नहीं हैं; तथापि यदि मूल्यांकन में अन्य सभी मानदंडों को पूरा किया जाता है और केवल वित्तीय सहायता की जरूरत है, और विकल्पों की अनुपस्थिति में, सीडब्ल्यूसी के अंतिम आदेशों के बाद जिले में इस उद्देश्य के लिए गठित समिति को मामले की सिफारिश की जाएगी। वित्तीय सहायता, विशेष रूप से उच्चतर शिक्षा के मामले में, आवश्यकता होने पर, बाद में भी प्रदान की जा सकती है।
- v) जिला बाल संरक्षण इकाई संभावित पालक परिवारों का एक रोजर/पैनल बनाए रखेगी जिसमें प्रत्येक वर्ष प्रदान की जाने वाली पालक देखभाल के प्रकार के बारे में ब्योरा दिया जाएगा, जिसे बाल कल्याण समिति को बच्चों को पालक देखभाल में रखने के लिए अग्रेषित किया जाएगा।
- vi) डीसीपीयू पालक देखभाल में नियोजन के लिए बच्चे की तैयारी शुरू करेगा और पालक माता-पिता और पालक बच्चे की मिलान प्रक्रिया शुरू करेगा और उसके लिए रिपोर्ट तैयार करेगा। इन रिपोर्टों को मिलान प्रक्रिया के दौरान डीसीपीयू द्वारा समानांतर भरा जाना है और मिलान के लिए लिखित आवरण पत्र के साथ सीडब्ल्यूसी को प्रस्तुत किया जाना है।

पालक देखभाल कार्यक्रम के तहत निधियों को स्वीकृत और जारी करने की प्रक्रिया :

- i) बच्चे को पालने के इच्छुक दंपति/परिवार निर्धारित प्रारूप में डीसीपीयू को आवेदन कर सकते हैं।
- ii) डीसीपीयू सामाजिक कार्यकर्ता और पुलिस से पृष्ठभूमि सत्यापन द्वारा गृह अध्ययन रिपोर्ट तैयार कर सकता है। परिवार की आर्थिक और शैक्षिक पृष्ठभूमि को भी ध्यान में रखा जा सकता है।
- iii) बच्चों को पालने के लिए उपयुक्त परिवारों के रूप में स्वीकार किए जाने से पूर्व, परिवारों को बच्चे को पालने की जिम्मेदारियां समझाने का परामर्श दिया जा सकता है और उनकी मानसिक तैयारी के बारे में मूल्यांकन किया जा सकता है।
- iv) देखभालकर्ता परिवार वित्तीय सहायता मांग सकता है यदि उनकी वार्षिक आय 8 लाख रुपये प्रति वर्ष या म. बा. वि. मंत्रालय द्वारा समय-समय पर निर्धारित सीमा से कम हो।
- v) यदि वित्तीय सहायता प्रदान की जानी है, तो प्रायोजन सहयोग प्रदान करने जैसी प्रक्रिया का पालन किया जाएगा।
- vi) दत्तकग्रहण या जैविक विस्तारित परिवारों के साथ पुनर्वास करने में असमर्थ बच्चों के संबंध में, पालक देखभाल के लिए विचार किया जा सकता है।
- vii) डीसीपीओ बच्चे और भावी पालक माता-पिता के बीच परिचयात्मक बैठक आयोजित करेगा। व्यवस्था तभी सक्रिय की जा सकती है जब बच्चा पालक माता-पिता/परिवार के साथ रहने के लिए तैयार हो।
- viii) पालक देखभाल प्रबंधों का अनुमोदन जिला मजिस्ट्रेट द्वारा किया जाएगा।
- ix) डीसीपीयू जिले के सरकारी अस्पताल/जिला चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन से बच्चे के स्वास्थ्य की वार्षिक जांच करा सकता है और उसे डीसीपीयू के सामाजिक कार्यकर्ता या पहुंच कार्यकर्ता से घर और स्कूल की जांच रिपोर्ट सहित प्रायोजन सहयोग की समीक्षा और समय विस्तार के लिए प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति के समक्ष प्रस्तुत कर सकता है।

- x) डीसीपीयू द्वारा बच्चों और परिवारों का पर्यवेक्षण किया जाएगा और इसमें घर और स्कूल के तिमाही दौरे शामिल होंगे।
- xi) स्कूल जाने की आयु के सभी पालक बच्चे, बच्चे की विकलांगता या बीमारी के विशेष मामलों जिसे डीसीपीयू द्वारा सत्यापित किया जाएगा, के सिवाय नियमित रूप से औपचारिक स्कूली शिक्षा में शामिल होंगे।
- xii) यदि किसी भी समय बच्चे को संस्थागत रूप देना है तो पालक देखभाल सहायता बंद कर दी जाएगी। विशेष जरूरतों वाले बच्चों को छोड़कर, स्कूल जाने वाले बच्चे की 30 दिनों से अधिक समय तक स्कूल में उपस्थिति अनियमित पाई जाने पर, प्रायोजन सहयोग की समीक्षा की जाएगी और उसे निलंबित कर दिया जाएगा।

प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी)

प्रत्येक जिले में एक प्रायोजन और पालन-पोषण अनुमोदन समिति होगी जो प्रायोजन (केवल निवारक व्यवस्था के लिए) और पालक देखभाल निधि की समीक्षा और मंजूरी देगी। प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) की संरचना नीचे दी गई है:

क्र.सं.	सदस्यगण	पदनाम
1.	जिला मजिस्ट्रेट	अध्यक्ष
2.	अध्यक्ष/सदस्य, बाल कल्याण समिति	सदस्य
3.	विशिष्ट दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी (एसएए) के प्रतिनिधि	सदस्य
4.	बाल संरक्षण के क्षेत्र में कार्यरत किसी स्वैच्छिक संगठन के प्रतिनिधि	सदस्य
5.	जिला बाल संरक्षण अधिकारी	सदस्य सचिव
6.	संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थागत देखभाल)	सदस्य

प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

- i. मिशन के तहत प्रावधान किए गए प्रायोजन और पालक देखभाल कार्यक्रम का कार्यान्वयन और निगरानी करने के लिए प्रत्येक जिले में एक प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) होगी।
- ii. प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति प्रत्येक सिफारिश की समीक्षा करेगी और इसके योग्य पाए गए सभी मामलों में प्रायोजन और पालक देखभाल सहयोग के मामलों का अनुमोदन करेगी। इसके बाद पात्र मामलों को प्रायोजन/पालक देखभाल, जैसा भी मामला हो, के लिए अंतिम आदेश के लिए बाल कल्याण समिति को भेजा जाएगा।
- iii. प्रत्येक जिले में प्रायोजन और पालक देखभाल अनुमोदन समिति (एसएफसीएसी) सीडब्ल्यूसी से अंतिम आदेश प्राप्त होने पर प्रायोजन और पालक देखभाल को मंजूरी देने के लिए जिम्मेदार होगी।
- iv. एसएफसीएसी हर महीने बैठक करेगी और समयबद्ध तरीके से कार्य करेगी। अनुरोध पर निर्णय आवेदन प्राप्त होने की तारीख से तीन महीने के भीतर लिया जाएगा।
- v. एसएफसीएसी द्वारा यह निर्धारित करने के लिए प्रायोजन/पालक देखभाल के तहत प्रत्येक बच्चे की एक वार्षिक समीक्षा की जाएगी कि बच्चे की देखभाल अच्छी तरह की जा रही है और उसे अच्छी तरह समायोजित किया गया है। इसी समीक्षा के आधार पर निरंतर प्रायोजन सहयोग की स्वीकृति दी जाएगी।

- vi. एसएफसीएसी यह समीक्षा करेगी कि क्या डीसीपीयू ने अन्य विभागों के साथ अभिसरण के माध्यम से परिवार को मजबूत बनाने के लिए पर्याप्त प्रयास किए हैं।
- vii. एसएफसीएसी समीक्षा करके परिवार आधारित प्रायोजन सेवा को समाप्त करने की सिफारिश करेगी।

एसएफसीएसी द्वारा प्रायोजन की समीक्षा:

एसएफसीएसी निम्नलिखित परिस्थितियों में परिवार आधारित प्रायोजन सेवा की समीक्षा और समाप्ति की सिफारिश कर सकती है:

- i) जब बच्चा 18 वर्ष की आयु का हो गया हो।
- ii) जब परिवार की आर्थिक स्थिति सुधरी हो और परिवार स्वेच्छा से प्रायोजन सहयोग छोड़ दे।
- iii) जब बच्चे ने स्कूल और/या आंगनवाड़ी जाना बंद कर दिया हो (बच्चे की विकलांगता या बीमारी के विशेष मामलों को छोड़कर जिसे डीसीपीयू द्वारा सत्यापित किया जाएगा) स्कूल जाने वाले बच्चे के अनियमित पाए जाने पर प्रायोजन सहयोग की समीक्षा की जाएगी और बच्चे की स्कूल उपस्थिति में 30 दिन से अधिक अनियमितता पाए जाने पर निलंबित कर दिया जाएगा।
- iv) बच्चे को एक बार फिर सीसीआई में रखा गया हो।
- v) यदि बच्चे को चिकित्सीय समस्या हो और माता-पिता जरूरी देखभाल करने में असमर्थ हों।
- vi) यदि माता-पिता दोनों बच्चे की देखभाल करने में अक्षम या अनुपयुक्त हो गए हों (ऐसे मामले में प्रायोजन किसी संबंधी या अन्य परिवार-आधारित देखभाल व्यवस्था को हस्तांतरित किया जा सकता है)।
- vii) यदि बच्चा और परिवार कम से कम तीन महीने एक-दूसरे के साथ रहने के बाद भी समायोजित करने में असमर्थ हों (यदि बच्चे को सीसीआई से रिहा किया गया हो)।

संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थागत देखभाल) को बच्चे और परिवार की मौजूदा स्थिति और सेवा की संभावित समाप्ति के कारणों को एसएफसीएसी के सामने रखना चाहिए और बच्चे की ओर से आगे की कार्यवाई के लिए उसकी सलाह लेनी चाहिए।

यदि एसएफसीएसी प्रायोजन को समाप्त करने का निर्णय लेती है, तो आवश्यक होने पर बच्चे के लिए वैकल्पिक देखभाल और पुनर्वास उपायों की सिफारिश कर सकती है। इसमें एक वैकल्पिक नियोजन भी शामिल हो सकता है जिसमें बच्चे का सर्वोत्तम हित हो। यह सिफारिश सीडब्ल्यूसी के समक्ष रखी जाएगी। सीडब्ल्यूसी तब प्रायोजन को रद्द या बंद कर देगा और बच्चे की केस फाइल बंद कर देगा। ऐसे मामले में संरक्षण अधिकारी (एनआईसी) बच्चे के उपयुक्त नियोजन के लिए सीडब्ल्यूसी से संपर्क करेगा।

4.3 पश्चात देखभाल:

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015, धारा 2(5) और धारा 46 के तहत संस्थागत देखभाल में रहने वाले बच्चों की पश्चात देखभाल का प्रावधान यह अधिदेश करता है कि "अठारह वर्ष पूरे होने पर बाल देखभाल संस्थान छोड़ने वाले किसी भी बच्चे को समाज की मुख्यधारा में पुनःसमेकन को सुविधाजनक बनाने के लिए निर्दिष्ट तरीके से वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है।

पश्चात देखभाल उन सभी युवाओं के लिए है, जो अपने बचपन के दौरान किसी भी प्रकार की वैकल्पिक देखभाल जैसे बाल गृह, पर्यवेक्षण गृह, आदि या उपयुक्त सुविधाओं में बड़े हुए हैं और उन्हें 18 वर्ष की आयु होने पर उन्हें

छोड़ना पड़ा। बाल देखभाल स्थापन छोड़ने और स्वतंत्र जीवन जीने के लिए आगे बढ़ने वाले युवा व्यक्ति के लिए यह संक्रमण विभिन्न चुनौतियों के साथ ही इन स्थितिजन्य और भावनात्मक परिवर्तनों से गुजरने का अवसर प्रदान करता है। यह संक्रमण काल एक नाजुक अवधि है क्योंकि इस दौरान युवाओं को सहयोग न मिलने पर, उनके लिए उपलब्ध अवसर खो सकते हैं।

राज्य सरकार अठारह वर्ष की आयु होने पर बाल देखभाल संस्थानों को छोड़ने वाले बच्चों को उनकी शिक्षा, उन्हें रोजगार योग्य कौशल और नियोजन, उद्योग शिक्षता, व्यवसाय शुरू करने के लिए ऋण सहायता के साथ ही उन्हें समाज की मुख्यधारा में उनके पुनः एकीकरण को सुगम बनाने के लिए ठहरने का स्थान प्रदान करने के लिए एक कार्यक्रम तैयार करेगी। ऐसी योजना अधिमानतः बच्चे के 16 वर्ष की आयु का होने पर बनाई जा सकती है और उसके 18 वर्ष की आयु का हो जाने पर इसे कार्यान्वित किया जा सकता है।

4.3.1 पश्चात देखभाल प्राप्त करने के लिए मानदंड

प्रत्येक युवा व्यक्ति जो 18 वर्ष की आयु का हो गया है और जिसकी एक बच्चे के रूप में (यानी 18 वर्ष से कम आयु में) किसी औपचारिक या अनौपचारिक स्वरूप के वैकल्पिक देखभाल में देखभाल और संरक्षण किया गया है; देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे के साथ ही कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों और निकट सहयोग के जरूरतमंद बच्चों को ऐसी देखभाल, इन दिशानिर्देशों में निर्धारित तरीके से देखभाल सेवाओं और सुविधाओं के साथ निकट और निरंतर दीर्घकालिक देखभाल प्रदान की जाएगी।

4.3.2 पश्चात देखभाल की अवधि

18 वर्ष के बाद अधिकतम तीन वर्ष (21 वर्ष की आयु तक) के लिए युवा व्यक्ति को पश्चात देखभाल सहयोग प्रदान किया जाएगा और इसे 23 वर्ष की आयु तक (असाधारण मामलों में) या युवा व्यक्ति के समाज की मुख्यधारा में आने, जो भी पहले हो, तक बढ़ाया जा सकता है।

4.3.3 वित्तीय मानदंड

भोजन, कपड़े, स्वास्थ्य देखभाल और आश्रय, आयु अनुकूल और जरूरत आधारित शिक्षा और व्यावसायिक प्रशिक्षण, छात्रवृत्ति सहित बुनियादी जरूरतों और युवाओं की अन्य जरूरतों को पूरा करने के लिए व्यक्तिगत पश्चात देखभाल योजना (आईएपी) को पूरी तरह से कार्यान्वित करने के लिए पश्चात देखभाल प्रदान करने के इच्छुक बाल देखभाल संस्थानों/संगठनों/व्यक्तियों को 4,000/- रुपये प्रति माह प्रति बच्चे की वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी। पश्चात देखभाल में मुख्य रूप से युवाओं को उनकी रोजगार क्षमता बढ़ाने के लिए कौशल हासिल करने में मदद करने और उन्हें समाज में उपयुक्त जीवन बिताने में सक्षम बनाने पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा।

राज्य सरकार युवाओं के लिए विभिन्न स्कीमों के अभिसरण के माध्यम से केंद्रीय सहायता के अलावा ऐसे युवाओं को अतिरिक्त वित्तीय सहायता प्रदान कर सकती है। कुछ प्रासंगिक मंत्रालय/विभाग आवास, उच्चतर शिक्षा, कौशल विकास, खेल, युवा मामले, सामाजिक न्याय, जनजातीय विकास, वित्तीय सेवाएं विभाग, उद्योग विभाग आदि से संबंधित हैं।

5. अभिसरण

5.1 अभिसरण कार्यनीति

मिशन वात्सल्य का उद्देश्य बाल कल्याण और संरक्षण के वांछित परिणाम हासिल करने के लिए स्कीमों और प्रयासों के माध्यम से अभिसरण कार्यनीति को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से आगे बढ़ाना है। अभिसरण मैट्रिक्स को निम्न उदाहरण में दर्शाया गया है।

अभिसरण मैट्रिक्स

(क) अंतर मंत्रालय अभिसरण

क्र. सं.	स्कीम	अभिसरण गतिविधियां
1.	मिशन सक्षम	- जमीनी स्तर की पहुंच और संपर्क के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं की शक्ति का उपयोग करना - अनाथ बच्चों और एकल माता-पिता वाले बच्चों सहित देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के संबंध में आधारभूत डेटा का संग्रहण
2.	मिशन शक्ति	- बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ/संबल के तहत लिंग संवेदीकरण के संबंध में पैरवी के लिए 18 वर्ष की आयु के बाद बाल देखभाल संस्थान (सीसीआई) छोड़ने वाली लड़कियों के सुचारु रूप से संक्रमण के लिए शक्ति सदन और कामकाजी महिला छात्रावासों के साथ संपर्क - संस्थागत/गैर-संस्थागत देखभाल के तहत देखभाल और संरक्षण की जरूरतमंद युवतियों (18 वर्ष से कम) को सहयोग/पुनर्वास के लिए
3.	कारा	जागरूकता, पैरवी और सारा को सहयोग के माध्यम से दत्तकग्रहण को सुगम बनाना

(ख) अंतर-मंत्रालय अभिसरण

क्र. सं.	स्कीम/मंत्रालय	अभिसरण गतिविधियां	अभिसरण कार्यवाई
1.	सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग	मिशन वात्सल्य के तहत वित्तपोषित सीसीआई में नशामुक्ति स्कीम के तहत उपलब्ध नशामुक्ति पहल का प्रावधान	- संबंधित सीसीआई में नशा मुक्ति गतिविधि शुरू करना - अनाथ, परित्यक्त या अभ्यर्पित बच्चों को छात्रवृत्ति स्कीम के तहत शामिल करना.

		• अनाथ, परित्यक्त या अभ्यर्पित बच्चों को छात्रवृत्ति स्कीम के तहत शामिल करना	• भौतिक तिमाही रिपोर्ट के साथ ऑनलाइन मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना
2.	विकलांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय	• विकलांग बच्चों के लिए मिशन वात्सल्य के तहत वित्तपोषित बाल देखभाल संस्थानों में दीनदयाल विकलांग पुनर्वास स्कीम के तहत सहयोग का अभिसरण	• सीसीआई में बच्चों को दीनदयाल विकलांग पुनर्वास स्कीम का लाभ देना • भौतिक तिमाही रिपोर्ट के साथ ऑनलाइन मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना
3.	कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय	प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना एवं अन्य स्कीमों के तहत बाल देखभाल संस्थानों/ गैर-संस्थागत देखभाल में रहने वाले बच्चों को व्यावसायिक प्रशिक्षण	सीसीआई और गैर-संस्थागत देखभाल में बच्चों का कौशल विकास पाठ्यक्रमों के लिए अभिविन्यास, सूचना और पंजीकरण करके कौशल विकास को एकीकृत करना। भौतिक तिमाही रिपोर्ट के साथ ऑनलाइन मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना
4.	स्कूल शिक्षा और साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय	समग्र शिक्षा अभियान के तहत सीसीआई में रहने वाले बच्चों की शिक्षा	सीसीआई में रहने वाले बच्चों का स्कूल में नामांकन सुनिश्चित करना। भौतिक तिमाही रिपोर्ट के साथ ऑनलाइन मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना
5.	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (बाल स्वास्थ्य प्रभाग)	• आयुष्मान भारत के तहत बच्चों को स्वास्थ्य कवरेज • बाल देखभाल संस्थानों में बच्चों के लिए जागरूकता पैदा करने और पहलों के लिए राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य अभियान के साथ अभिसरण • मानसिक स्वास्थ्य पहलों के लिए प्रमुख संस्थानों के साथ समन्वय	• 5 लाख रुपये तक की स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा प्रदान करने के लिए प्रत्येक बच्चे को एबी पीएम-जेएवाई कार्ड प्रदान करना। • व्यक्तिगत देखभाल योजना और बाल रोग सेवाओं सहित जेजे नियमों के अनुसार सीसीआई में चिकित्सा अधिकारी (चिकित्सक) की सेवाएं लेना • सीसीआई के सभी बच्चों का टीकाकरण करना • सीसीआई में बच्चों के लिए नियमित रूप से आरकेएसके स्वास्थ्य जांच और परामर्श आयोजित करना

			भौतिक तिमाही रिपोर्ट के साथ ऑनलाइन मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना
6.	कारपोरेट कार्य मंत्रालय	सीएसआर दिशानिर्देशों के तहत " बाल कल्याण के लिए निवेश " को शामिल करना	गैर-संस्थागत देखभाल को सुदृढ़ करते हुए सीसीआई में सीएसआर गतिविधियों को बढ़ावा देना
7.	सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय	संवेदनशीलता मूल्यांकन के लिए सर्वेक्षण	महिला एवं बाल विकास मंत्रालय सहयोग से राष्ट्रीय बाल सर्वेक्षण संचालित करना
8.	गृह मंत्रालय	- हिंसा और दुर्व्यवहार से बच्चों की रोकथाम और संरक्षण - राज्यों में बच्चों की बहाली के लिए सहयोग - लापता बच्चों की ट्रैकिंग के लिए सूचना अभिसरण	- विशेष किशोर पुलिस इकाइयों का प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण - एमएचए 112 ईआरएसएस के साथ चाइल्डलाइन सेवाओं का समेकन - लापता बच्चों की ट्रैकिंग के लिए बेहतर अभिसरण और समन्वय।
9.	विदेश मंत्रालय	अंतरराष्ट्रीय सीमाओं के पार बच्चों की बहाली के लिए सहयोग	अंतरराष्ट्रीय सीमाओं के पार बच्चों के प्रत्यावर्तन और बहाली के लिए अपनाई जाने वाली मानक संचालन प्रक्रिया
10.	न्याय विभाग, विधि एवं न्याय मंत्रालय	- फास्ट ट्रैक न्यायालय स्थापित करना और - मामलों के शीघ्र निपटान के लिए न्यायालयों में पर्याप्त मानव संसाधन सुनिश्चित करना	तिमाही भौतिक रिपोर्ट महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ साझा करना।
11.	आयुष मंत्रालय	- बाल देखभाल संस्थानों में या गैर-संस्थागत देखभाल के तहत रहने वाले बच्चों में स्वस्थ जीवन शैली प्रथाएं विकसित करने के लिए सहयोग - पोषण संपूरकों के लिए बाल देखभाल संस्थानों को आयुष केंद्रों से जोड़ना	- समग्र कल्याण हेतु आयुष केंद्रों को जोड़ने के लिए सीसीआई में आयोजित की जाने वाली गतिविधियों का कैलेंडर तैयार करना। - नियमित तिमाही भौतिक रिपोर्टें प्रस्तुत करना।

12.	इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय	• एमईआईटीवाई की स्कीमों के माध्यम से बाल देखभाल संस्थानों में डिजिटल साक्षरता बढ़ाना • चाइल्ड पोर्टल विकसित और अनुरक्षण करना।	• डिजिटल साक्षरता के लिए सीसीआई में चलाई जाने वाली गतिविधियों का कैलेंडर तैयार करना • नियमित तिमाही भौतिक रिपोर्टें प्रस्तुत करना।
13.	पंचायती राज मंत्रालय	• बाल अधिकारों के उपयोग को सक्षम बनाने के लिए बालोनुकूल पंचायत बनाने के लिए ग्राम पंचायतों को विकसित करना	• बाल पंचायत आयोजित करना। • बाल कल्याण और संरक्षण समितियों की सुविधा के लिए बजट आवंटित करना
14.	श्रम और रोजगार मंत्रालय	• एनसीएलपी स्कीम के तहत काम से छुड़ाए गए बाल मजदूरों को महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की बाल कल्याण समिति के समक्ष पेश किया जाता है।	• शिक्षा मंत्रालय के समग्र शिक्षा अभियान के साथ विलय की जाने वाली राष्ट्रीय बाल श्रम परियोजना स्कीम के अनुसार बाल श्रम की घटनाओं को कम करने और बाल श्रमिकों के पुनर्वास के लिए एसओपी विकसित किया जा सकता है।
15.	पुलिस अनुसंधान और विकास ब्यूरो (बीपीआरएंडडी), गृह मंत्रालय	• ड्यूटीधारकों का क्षमता निर्माण	• बीपीआरएंडडी द्वारा प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया जाएगा और मिशन वात्सल्य पदाधिकारियों को निपसिड के सहयोग से प्रशिक्षण दिया जाएगा। • नियमित तिमाही भौतिक रिपोर्टें प्रस्तुत करना।
16.	राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (नालसा), विधि मंत्रालय	• ड्यूटीधारकों का क्षमता निर्माण	• नालसा/एसएलएसए/डीएलएसए द्वारा प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया जाएगा और मिशन वात्सल्य पदाधिकारियों को प्रशिक्षण दिया जाएगा। • नियमित तिमाही भौतिक रिपोर्टें प्रस्तुत करना।

(ग) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ अभिसरण

क्र.सं.	राज्य	गतिविधि
1	महिला एवं बाल विकास विभाग या सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग	- दिशानिर्देशों के अनुसार स्कीम का कार्यान्वयन - अन्य विभागों के साथ अभिसरण सुनिश्चित करना
2	राज्य पुलिस	बच्चों के प्रति हिंसा की रोकथाम और संरक्षण सुनिश्चित करना
3	राज्य वित्त विभाग	बाल बजट तैयार करना

(घ) कारपोरेट संगठनों के साथ अभिसरण

क्र.सं.	एजेंसी	गतिविधि
1	निजी संगठन	- अवसंरचना सहयोग को प्रायोजित करना 18 वर्ष की आयु के बाद बच्चों को अप्रेंटिसशिप के अवसर प्रदान करना - बाल देखभाल संस्थानों में कैम्पस नियोजन गतिविधियां - उच्चतर शिक्षा को प्रायोजित करना - पश्चात देखभाल गृहों को सहयोग करना
2	सार्वजनिक क्षेत्र के संगठन	- इंटरशिप के अवसर - उच्चतर शिक्षा के लिए छात्रवृत्तियां

5.2 हितधारकों का क्षमता निर्माण

भारत में किशोर न्याय अधिनियम के कार्यान्वयन को सशक्त बनाने के लिए कई हितधारकों की क्षमता निर्माण के लिए राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (निपसिड), राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहांस), लाल बहादुर शास्त्री राष्ट्रीय प्रशासन अकादमी (एलबीएसएनए), पुलिस अनुसंधान और विकास ब्यूरो (बीपीआरएंडडी), राष्ट्रीय विधिक सेवाएं प्राधिकरण (नालसा) सहयोग प्राधिकरण (एनएएलएसए) और अन्य प्रमुख राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षण अकादमियों का सहयोग मिल रहा है। इसके अलावा, सामुदायिक स्वामित्व को बढ़ावा देने और मिशन का सतत कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए नागरिक संवेदीकरण भी मिशन का एक महत्वपूर्ण घटक होगा।

6. अन्य पहलें

देश में बाल कल्याण और बाल संरक्षण के लिए मौजूदा प्रणाली के पूरक के लिए नई पहल की एक श्रृंखला शुरू की गई है। आवश्यक गतिविधियों जैसे संवाद, सीसीआई की ग्रेडिंग, निपसिड में राष्ट्रीय संसाधन केंद्र, बाल सर्वेक्षण, बाल सूचकांक, क्षमता निर्माण अभ्यास आदि के लिए कुल लागत के लगभग 2% का प्रावधान किया गया है। मंत्रालय द्वारा चलाई जाने वाली प्रस्तावित गतिविधियों की एक दृष्टांत सूची निम्न प्रकार है:

- i) **संवाद:** मंत्रालय ने निमहांस के सहयोग से एक परियोजना के तहत संवेदी परिस्थितियों वाले और संकटग्रस्त बच्चों के लिए सहयोग, पैरवी और मानसिक स्वास्थ्य पहल (संवाद) केंद्र की शुरुआत की है। सभी बच्चों, विशेष रूप से संकटग्रस्त बच्चों, का मानसिक स्वास्थ्य एक प्रमुख चिंता का विषय है। न केवल बच्चों, बल्कि उनकी देखभाल करने वालों को भी इन बच्चों के साथ जुड़ाव के दौरान परामर्श सहायता की आवश्यकता होती है। मनो-सामाजिक परामर्श देखभाल में क्षमता निर्माण के लिए देश में शीर्ष चिकित्सा स्वास्थ्य संस्थानों के साथ जुड़ाव के माध्यम से परामर्श को सुविधाजनक बनाया जाना प्रस्तावित है जो बच्चों और देखभाल करने वालों दोनों के लिए आवश्यक है। मिशन वात्सल्य का उद्देश्य अन्य उपयुक्त संस्थानों के साथ जुड़कर और संवाद के अनुभव/शिक्षा का लाभ उठाकर और देश के अन्य भागों में इसी तरह के केंद्रों को दोहराते हुए इस पहल का विस्तार करना है।
- ii) **बाल देखभाल केयर संस्थानों का श्रेणीकरण:** राज्य सरकारें प्रत्येक बाल देखभाल संस्थान (सीसीआई) का निश्चित अंतराल पर श्रेणीकरण करेंगी। अवसंरचना, सेवाओं की गुणवत्ता, विशेष रूप से स्वास्थ्य और शिक्षा के मामले में बच्चों के कल्याण, बच्चों की बहाली और पुनर्वास के आधार पर श्रेणीकरण किया जाएगा। राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (निपसिड) के परामर्श से मापदंडों और संकेतकों के डिजाइन सहित सीसीआई का श्रेणीकरण किया जाएगा।
- iii) **राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान में राष्ट्रीय बाल संसाधन केंद्र को सहयोग करना;** निपसिड (मुख्यालय) में राष्ट्रीय बाल संसाधन केंद्र को तकनीकी इनपुट प्रदान करके और बच्चों से संबंधित मुद्दों पर अकादमिक शोध की सुविधा के माध्यम से मिशन की पूर्ति करने के लिए सशक्त बनाया जाएगा। संसाधन केंद्र का उद्देश्य बाल संरक्षण सेवाओं और बाल कल्याण सेवाओं को सुदृढ़ बनाने के लिए बाल संरक्षण प्रणाली के तहत विभिन्न हितधारकों को तकनीकी मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए एक ज्ञान केंद्र निर्मित करना होगा।
- iv) **सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई) के सहयोग से राष्ट्रीय बाल सर्वेक्षण करना और बाल सूचकांक तैयार करना:** सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई) के साथ अभिसरण में राष्ट्रीय बाल सूचकांक और बाल सर्वेक्षण को डिजाइन और कार्यान्वित किया जाना प्रस्तावित है। समय-समय पर बाल सर्वेक्षण के माध्यम से बच्चों की जरूरतों की मैपिंग किया जाना आवश्यक है, ताकि नीति, कार्यक्रमों या परियोजनाओं के संदर्भ में उपयुक्त प्रतिक्रिया सुनिश्चित की जा सके। बाल सूचकांक की मदद से विभिन्न जिलों, राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के निष्पादन का मूल्यांकन किया जाएगा और लक्षित पहलों को तैयार करने के लिए विशिष्ट जरूरतों/क्षेत्रों को चिन्हित किया जाएगा।

- v) **बाल संरक्षण पुरस्कार:** राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में बाल संरक्षण कार्यक्रमों के सभी क्षेत्रों में काम करने वाले कर्मचारियों के समर्पण और कठिन परिश्रम को उनके कार्य, प्रतिबद्धता और उत्कृष्टता और सर्वोच्च स्तर के नेतृत्व को सम्मानित करने के लिए बाल संरक्षण पुरस्कार प्रस्तावित किया जाता है। पुरस्कार राज्य सरकार और संघ राज्य क्षेत्रों की सिफारिश के आधार पर दिए जाएंगे।
- vi) **अनुसंधान और प्रलेखन:** बच्चों के कल्याण और सुरक्षा को प्रभावित करने वाली जमीनी स्तर की स्थिति का विश्लेषण करने और संभावित समाधानों को लागू करने के लिए सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र अपने स्तर पर आवश्यकता-आधारित अनुसंधान और प्रलेखन गतिविधियां संचालित करेंगे।
- vii) **न्यूजलेटर्स का प्रकाशन:** मंत्रालय सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की सरकारों के साथ ही बाल कल्याण और बाल संरक्षण के क्षेत्र में उनकी उपलब्धियों और सर्वोत्तम प्रथाओं पर प्रकाश डालते हुए द्विवार्षिक न्यूजलेटर प्रकाशित करेगा। इन न्यूजलेटर्स में किसी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार द्वारा अन्य महत्वपूर्ण हितधारकों के साथ स्कीम के अभिसरण के लिए किए गए प्रयासों पर जोर दिया जाएगा। इन न्यूजलेटर्स का उद्देश्य बाल अधिकारों, कल्याण और सरकार द्वारा सभी स्तरों पर समुदाय को शामिल करते हुए हर स्तर पर बच्चे का कल्याण सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा उठाए जा रहे कदमों के बारे में जन जागरूकता बढ़ाना होगा। राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों की सरकारों को पोर्टल पर न्यूजलेटर अपलोड करना होगा।
- viii) **स्वयंसेवकों का नियोजन:** मिशन के तहत संपर्कों को पोषित करने के लिए सार्वजनिक भागीदारी को प्रोत्साहित करने, प्रयासों में तालमेल विकसित करने, इंटरनशिप से शैक्षणिक संस्थानों/विश्वविद्यालयों के साथ सहयोग को बढ़ावा देने, कार्यक्रमों का आदान-प्रदान करने और मिशन की सफलता के लिए उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करने के लिए, नागरिक समाज, लोगों के समूहों और विभिन्न स्वयंसेवी संगठनों को व्यवस्थित और नियोजित तरीके से मिशन वात्सल्य के तहत भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है। किसी सरकारी पहल के तहत भारत स्काउट और गाइड, एनएसएस स्वयंसेवकों, नेहरू युवा केंद्रों आदि जैसे संगठनों, या गैर-सरकारी संगठनों, स्वयं-सहायता समूहों आदि, जो पहले ही समान उद्देश्यों के लिए कार्यरत हैं, को चिन्हित किया जा सकता है।
- ix) **बाल बजटिंग:** मिशन वात्सल्य इस तथ्य का संज्ञान लेता है कि लोगों के लिए उनकी आयु या लिंग पर विचार किए बिना, बड़ी संख्या में स्कीमें कार्यान्वित लागू की जा रही हैं। तथापि, चूंकि सुविधाएं या सेवाएं एक वयस्क परिप्रेक्ष्य के साथ बनाई गई हैं, वे अक्सर बच्चों की जरूरतों को पूरा करने में असमर्थ रहती हैं। उदाहरण के लिए, सार्वजनिक स्थानों पर पीने के पानी के नल ज्यादातर ऐसी ऊंचाई पर होते हैं जो बच्चों के लिए उपयुक्त नहीं होती। परिणामतः, बड़ी संख्या में युवा लाभार्थी अनजाने में सेवाओं से वंचित रहते हैं। सार्वजनिक सुविधाएं निर्मित या सामान्य सेवाएं प्रदान करते समय बाल संवेदनशील अभिविन्यास होना आवश्यक है। मिशन वात्सल्य के तहत, सभी मंत्रालयों, विभागों और राज्यों को उनकी स्कीमों के तहत बच्चों के लिए पर्याप्त रूप से निवेश करने और कार्यक्रमों को तैयार करते समय एक बाल संवेदनशील स्वभाव बनाए रखने के लिए प्रेरित किया जाएगा।

अनुलग्नक

स्कीम का वित्तपोषण पैटर्न

मिशन वात्सल्य केंद्र प्रायोजित कार्यक्रम है और इसे केंद्र सरकार से थोक में वित्तीय सहायता से राज्य सरकारों या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाएगा। केंद्र और राज्यों के बीच लागत साझाकरण के निम्नलिखित अनुपात के साथ स्कीम कार्यान्वित की जाएगी :

विभिन्न घटकों के लिए लागत साझाकरण अनुपात				
क्र.सं.	घटक	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	केंद्रीय अंश	राज्य अंश
1.	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा संचालित एससीपीएस, डीसीपीयू, एसएआरए, सीडब्ल्यूसी, जेजेबी, बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय एनजीओ द्वारा संचालित सभी सीसीआई (बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय)	आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, हरियाणा, झारखंड, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल और विधान सभा वाले संघ राज्य क्षेत्र (दिल्ली और पुद्दुचेरी)	60%	40%
2.	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा संचालित एससीपीएस, डीसीपीयू, एसएआरए, सीडब्ल्यूसी, जेजेबी, बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय एनजीओ द्वारा संचालित सभी सीसीआई (बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय)	अरुणाचल प्रदेश, असम, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम, त्रिपुरा और उत्तराखंड	90%	10%
3.	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा संचालित एससीपीएस, डीसीपीयू, एसएआरए, सीडब्ल्यूसी, जेजेबी, बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय एनजीओ द्वारा संचालित सभी सीसीआई (बाल गृह, संप्रेक्षण गृह, विशेष गृह, एसएए और खुले आश्रय)	विधानसभा विहीन संघ राज्य क्षेत्र (अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह, चंडीगढ़, दादरा एवं नगर हवेली और दमन एवं दीव, लक्षद्वीप और लद्दाख)	100%	

अनुलग्नक - I

केंद्रीय परियोजना निगरानी इकाई (सीपीएमयू) के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपीयर मशीन आदि)	50,00,000
2.	यूपीएस के साथ कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित) और प्रिंटर-सह-स्कैनर	
	कुल	50,00,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

ख. सीपीएमयू के तहत स्टाफ		राशि (रुपये में)
1.	संविदा कर्मचारियों को पारिश्रमिक	85,20,000
	कुल	85,20,000

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

ग. प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	यात्रा भत्ता	15,00,000
2.	प्रशासनिक व्यय में किराया, टैक्सी और परामर्श कर्मचारी किराए पर लेना, प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण, हिमायत एवं जागरुकता सृजन, क्षेत्रीय परामर्श तथा फुटकर व्यय जिसमें बैठकें, वाहन किराए पर लेना आदि शामिल हैं	1,00,00,000
3.	वेब पोर्टल का प्रबंधन	1,00,00,000
4.	विदेश यात्रा, अध्ययन दौरे और विदेश की सर्वोत्तम प्रथाओं का ज्ञानार्जन	50,00,000
	कुल	2,65,00,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		3,50,20,000
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		4,00,20,000

राज्य अनुलग्नक- I I

क. एससीपीएस में ड्यूटी धारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

1) कार्यक्रम प्रबंधक

- i. कार्यक्रम अधिकारी और जिला बाल संरक्षण इकाइयों की मदद से राज्य स्तर पर देखरेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों और कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों के लिए कार्यक्रमों और सेवाओं का समन्वय और पर्यवेक्षण करना।
- ii. राज्य या जिला स्तर पर मिशन के तहत तैनात कर्मचारियों के साथ-साथ संबद्ध प्रणालियों के कर्मचारियों (जिसमें पुलिस, न्यायपालिका, संबंधित सरकारी विभाग, स्वैच्छिक संगठन और आम जनता शामिल हैं) के प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण में सहायता करना, समन्वय करना और पर्यवेक्षण करना।
- iii. राज्य और जिला स्तर पर प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण के उद्देश्य से राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (नपसिड), इसके क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्र सरकार/राज्य सरकारों के अन्य प्रशिक्षण संस्थानों के साथ संपर्क करना।
- iv. बाल अधिकार के मुख्य सिद्धांतों, कानूनी एवं नीतिगत अधिदेश का पालन करते हुए राज्य मीडिया संचार योजना तैयार करने में मदद करना और सुनिश्चित करना कि बाल अधिकार और संरक्षण के मुद्दों से संबंधित आईईसी सामग्री राज्य विशिष्ट सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेश के लिए उपयुक्त है, स्थानीय भाषा में है।
- v. कार्यक्रम अधिकारी और जिला बाल संरक्षण इकाइयों की सहायता से राज्य और जिला स्तर पर बाल श्रम, बाल भिक्षावृत्ति, बाल विवाह, कन्या भ्रूण हत्या, बेटियों के प्रति भेदभाव आदि जैसी परंपरागत प्रथाओं और सामाजिक सोच को बदलने के लिए बाल संरक्षण के मुद्दों पर जागरूकता सृजन की सभी गतिविधियों का समन्वय करना।
- vi. किशोर न्याय अधिनियम के तहत वैधानिक निकायों अर्थात् बाल कल्याण समितियों, किशोर न्याय बोर्डों, एसजेपीयू, राज्य सलाहकार बोर्ड आदि के कामकाज को सुगम बनाना और सहायता प्रदान करना।
- vii. राज्य में बच्चों को रखने वाली सभी संस्थाओं/एजेंसियों का पर्यवेक्षण और निगरानी सुनिश्चित करना।
- viii. देखरेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों और कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों के लिए कार्यक्रमों और सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए राज्य स्तर पर निधियां जारी करने में राज्य मिशन निदेशक को सभी आवश्यक सहायता प्रदान करना।
- ix. मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए राज्य मिशन निदेशक द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

2) कार्यक्रम अधिकारी

- i. कार्यक्रम प्रबंधक के समग्र पर्यवेक्षण में काम करना और वह राज्य बाल संरक्षण सोसायटी (एससीपीएस) द्वारा कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों सहित देखरेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों से संबंधित बाल संरक्षण की सभी गतिविधियों का समन्वय करने में उनकी सहायता करेंगे।
- ii. राज्य और जिला स्तर पर सभी प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण कार्यक्रमों, आईईसी और हिमायत की गतिविधियों की योजना बनाने, समन्वय करने और कार्यान्वित करने में कार्यक्रम प्रबंधक की सहायता करना।

- iii. राज्य और जिला स्तर पर देखरेख और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों से संबंधित सभी गतिविधियों के कार्यान्वयन, पर्यवेक्षण और निगरानी के लिए संपूर्ण जिला प्रशासन के साथ समन्वय करना।
- iv. मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

राज्य बाल संरक्षण सोसायटी (एससीपीएस) राज्य स्तर पर विधिक मामलों तथा अन्य संबद्ध मुद्दों पर सहायता के लिए डीसीपीयू के विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारियों की सेवाओं का उपयोग कर सकती है।

ख. एसएआरए में ड्यूटी धारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

1) कार्यक्रम प्रबंधक

- i. दत्तकग्रहण विनियम के अनुसार राज्य स्तर पर दत्तकग्रहण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए नीति और मानक संचालन प्रोटोकॉल का समन्वय और पर्यवेक्षण करना।
- ii. दत्तकग्रहण तथा गैर-संस्थानिक देखरेख से संबंधित तकनीकी सलाह के मामले में जिला बाल संरक्षण इकाइयों, बाल कल्याण समितियों और एसएए को सहायता प्रदान करना।
- iii. राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी के लिए परिकल्पित जिम्मेदारियों के निर्वहन का सुनिश्चय करना।
- iv. राज्य और जिला स्तर पर प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण के उद्देश्य से राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (निपसिड), नीमहंस तथा केंद्र सरकार/राज्य सरकारों के अन्य प्रशिक्षण संस्थानों के साथ संपर्क करना।
- v. किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत सांविधिक निकायों अर्थात् बाल कल्याण समितियों, किशोर न्याय बोर्डों, एसजेपीयू आदि के कामकाज को सुगम बनाना और सहायता प्रदान करना।
- vi. देखरेख और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के लिए दत्तकग्रहण कार्यक्रमों और सेवाओं के लिए धन जारी करने के लिए सभी आवश्यक सहायता प्रदान करना।
- vii. राज्य में दत्तकग्रहण को बढ़ावा देने के लिए हिमायत और जागरुकता के लिए आईईसी सामग्री का विकास और प्रसार करना।

2. कार्यक्रम अधिकारी

- i. दत्तकग्रहण विनियम के अनुसार दत्तकग्रहण सुनिश्चित करने और सुगम बनाने के लिए कार्यक्रम प्रबंधक के समग्र पर्यवेक्षण में काम करना।
- ii. राज्य में देखरेख और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के लिए दत्तकग्रहण के सभी कार्यक्रमों के पर्यवेक्षण और निगरानी में मदद करना।
- iii. राज्य और जिला स्तर पर देखरेख और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के दत्तकग्रहण से संबंधित सभी गतिविधियों के कार्यान्वयन, पर्यवेक्षण और निगरानी के लिए संपूर्ण जिला प्रशासन के साथ समन्वय करना।
- iv. मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

ग. एससीपीएस और एसएआरए के तहत कर्मचारियों के चयन की प्रक्रिया

- i. एससीपीएस और राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी (एसएआरए) में तकनीकी और सहायक कर्मचारियों की तैनाती के लिए मिशन के लिए राज्य मिशन निदेशक द्वारा गठित चयन समिति द्वारा राज्य स्तरीय कर्मचारी तैनात किए जाएंगे।
- ii. मिशन वात्सल्य के तहत तैनात की जाने वाली सभी जनशक्ति निर्धारित योग्यता और अनुभव के आधार पर होगी।
- iii. कर्मचारियों की विश्वसनीयता और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए उनकी नियुक्ति से पूर्व पुलिस द्वारा कर्मचारियों की पृष्ठभूमि का सत्यापन अनिवार्य है।
- iv. एससीपीएस और एसएआरए के तहत तैनात सभी जनशक्ति सभी रिकार्डों की गोपनीयता बनाए रखेगी और ऐसा न होने पर उपयुक्त कार्यवाई की जा सकती है।
- v. निष्पादन की वार्षिक समीक्षा के अधीन वित्त वर्ष 2025-26 तक मिशन की पूर्ण अवधि के लिए इस स्कीम के तहत उपयुक्त और सक्षम कर्मचारियों की नियुक्ति की जा सकती है।
- vi. विस्तार के लिए निष्पादन की कसौटियों में अन्य बातों के साथ उनके पर्यवेक्षण के अधीन बच्चों के संबंध में स्वास्थ्य, शिक्षा और कल्याण, बहाली और पुनर्वास के पैरामीटर शामिल हो सकते हैं।
- vii. राज्य बाल कल्याण और संरक्षण समिति प्रशासनिक अत्यावश्यकताओं के आधार पर ब्लॉकों की संख्या, केस लोड और अंतःजिला स्थानांतरण के अनुसार संसाधनों के इष्टतम उपयोग के लिए कार्यान्वयन एजेंसियों की मौजूदा जनशक्ति को तर्कसंगत बना सकती है।
- viii. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र अपने स्वयं के संसाधनों से और आवश्यकता के अनुसार कार्यान्वयन एजेंसियों की मौजूदा जनशक्ति को अतिरिक्त वित्तीय सहायता प्रदान कर सकते हैं।
- ix. संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर एससीपीएस और एसएआरए के तहत कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों के समेकित पारिश्रमिक में संचयी आधार पर पारिश्रमिक में 3 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि का प्रावधान है, जो वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक लागू होगा।

घ. मिशन वात्सल्य के तहत एससीपीएस और एसएआरए के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता

क्र. सं.	पद	पात्रता के मापदंड
1.	कार्यक्रम प्रबंधक (एससीपीएस)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि / जन स्वास्थ्य / सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री वरीयतः महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में 3 साल का अनुभव कम्प्यूटर में प्रवीणता
2.	कार्यक्रम प्रबंधक (एसएआरए)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि/जन स्वास्थ्य / सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री वरीयतः महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में 3 साल का अनुभव कम्प्यूटर में प्रवीणता

3.	कार्यक्रम अधिकारी (एससीपीएस)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि / जन स्वास्थ्य/ सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री अथवा वरीयतः महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में 2 साल के अनुभव के साथ किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा/विधि/जन स्वास्थ्य/सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातक कम्प्यूटर में प्रवीणता
4.	सहायक-सह-डेटा एन्ट्री ऑपरेटर (एससीपीएस)	कम्प्यूटर में डिप्लोमा/सर्टिफिकेट के साथ किसी मान्यताप्राप्त बोर्ड/ समकक्ष बोर्ड से 12वीं पास सरकार/एनजीओ - सरकारी संगठन के साथ काम करने का कम से कम 1 साल का अनुभव

ड एससीपीएस के लिए वित्तीय सहायता

- i) ऐसे राज्यों के लिए राज्य बाल संरक्षण सोसायटी (एससीपीएस) के लिए वित्तीय सहायता जहां जिलों की संख्या 5 तक है:

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयरकंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	3,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ चार कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित) और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ ऑफिस	1,50,000
	कुल	4,50,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम प्रबंधक	5,56,080
2.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक लेखाधिकारी	2,78,040
3.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो सहायक-सह-डेटा एन्ट्री ऑपरेटर	3,17,760
	कुल	11,51,880

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	6,00,000
2.	विभिन्न श्रेणी के पदाधिकारियों के लिए ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण निधि, अनुसंधान एवं प्रलेखन, आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरुकता सृजन जिसमें आईईसी सामग्री का मुद्रण और प्रसार शामिल है	7,00,000
3.	मिशन वाल्सल्य के नियमित कार्यक्रम घटक के तहत असम्मिलित नवाचारी परियोजनाओं और मुद्दों की सहायता, स्थिति के विश्लेषण और जिलों के मानचित्रण, संसाधन के मानचित्रण और संसाधन निर्देशिका की तैयारी आदि के लिए समान्य सहायता अनुदान	15,00,000
	कुल	28,00,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		39,51,880
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		44,01,880

ii) 6 से 20 जिलों वाले राज्यों के लिए एससीपीएस को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयरकंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	5,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	3,15,000
	कुल	8,15,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम प्रबंधक	5,56,080
2.	34,755/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो कार्यक्रम अधिकारी	8,34,120
3.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक लेखाधिकारी	2,78,040
4.	18,536/-रुपये प्रति माह की दर से एक लेखाकार	2,22,432
5.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो सहायक-सह-डेटा एंट्री ऑपरेटर	3,17,760
	कुल	22,08,432

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	16,40,000
2.	विभिन्न श्रेणी के पदाधिकारियों के लिए ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण निधि, अनुसंधान एवं प्रलेखन, आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरूकता सृजन जिसमें आईईसी सामग्री का मुद्रण और प्रसार शामिल है	25,00,000
3.	मिशन वात्सल्य के नियमित कार्यक्रम घटक के तहत असम्मिलित नवाचारी परियोजनाओं और मुद्दों की सहायता, स्थिति के विश्लेषण और जिलों के मानचित्रण, संसाधन के मानचित्रण और संसाधन निर्देशिका की तैयारी आदि के लिए समान्य सहायता अनुदान	30,00,000
	कुल	71,40,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		93,48,432
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		1,01,63,432

iii) 20 से अधिक जिलों वाले राज्यों के लिए एससीपीएस को वित्तीय सहायता :

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	6,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ कम्प्यूटर /लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	5,85,000
	कुल	11,85,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख)	कर्मचारियों को पारिश्रमिक	राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो कार्यक्रम प्रबंधक	11,12,160
2.	34,755/-रुपये प्रतिमाह की दर से चार कार्यक्रम अधिकारी	16,68,240
3.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक लेखाधिकारी	2,78,040
4.	18,536/-रुपये प्रति माह की दर से एक लेखाकार	2,22,432
5.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से चार सहायक-सह-डेटा एन्ट्री ऑपरेटर	6,35,520
6.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक लेखा सहायक	1,58,880
	कुल	40,75,272

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	28,50,000
2.	विभिन्न श्रेणी के पदाधिकारियों के लिए ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण निधि, अनुसंधान एवं प्रलेखन, आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरूकता सृजन जिसमें आईईसी सामग्री का मुद्रण और प्रसार शामिल है	47,50,000
3.	मिशन वात्सल्य के नियमित कार्यक्रम घटक के तहत असम्मिलित नवाचारी परियोजनाओं और मुद्दों की सहायता, स्थिति के विश्लेषण और जिलों के मानचित्रण, संसाधन के मानचित्रण और संसाधन निर्देशिका की तैयारी आदि के लिए समान्य सहायता अनुदान	50,00,000
	कुल	1,26,00,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		1,66,75,272
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		1,78,60,272

च. एसएआरए के लिए वित्तीय प्रभाव

i) ऐसे राज्यों के लिए राज्य दत्तकग्रहण संसाधन एजेंसी (एसएआरए) को वित्तीय सहायता जहां जिलों की संख्या पांच तक है:

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	2,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ 3 कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	1,35,000
	कुल	3,35,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम प्रबंधक	5,56,080
2.	34,755/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम अधिकारी	4,17,060
3.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम सहायक	1,58,880
	कुल	11,32,020

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	2,00,000
2.	विभिन्न श्रेणी के पदाधिकारियों के लिए ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण निधि, अनुसंधान एवं प्रलेखन, आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरूकता सृजन जिसमें आईईसी सामग्री का मुद्रण और प्रसार शामिल है	1,50,000
	कुल	3,50,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		14,82,020
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		18,17,020

ii) 6 से 20 जिलों वाले राज्यों के लिए एसएआरए को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	2,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ 3 कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	1,35,000
	कुल	3,35,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम प्रबंधक	5,56,080
2.	*34,755/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम अधिकारी	4,17,060
3.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम सहायक	1,58,880
	कुल	11,32,020

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

*राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के भौगोलिक विस्तार और आबादी के आधार पर अधिकतम दो तक कार्यक्रम अधिकारियों की संख्या बढ़ाई जा सकती है।

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	4,00,000
2.	आईईसी सामग्रियों का मुद्रण और प्रसार सहित आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरूकता सृजन	3,00,000
	कुल	7,00,000

कुल आवर्ती लागत (ख+ग)	18,32,020
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान	21,67,020

iii) 20 से अधिक जिलों वाले राज्यों के लिए एसएआरए को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर सह-स्कैनर मशीन आदि)	2,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ 3 कम्प्यूटर/लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	1,35,000
	कुल	3,35,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	46,340/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम प्रबंधक	5,56,080
2.	*34,755/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम अधिकारी	4,17,060
3.	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कार्यक्रम सहायक	1,58,880
	कुल	11,32,020

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

* राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र के भौगोलिक विस्तार और आबादी के आधार पर अधिकतम दो तक कार्यक्रम अधिकारियों की संख्या बढ़ाई जा सकती है।

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी), एससीपीएस के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, कार्यालय परिसर के लिए किराया, आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाहन, वाचमैन आदि रखना शामिल है	6,00,000
2.	आईईसी और मीडिया अभियान के माध्यम से जागरूकता सृजन जिसमें आईईसी सामग्री का मुद्रण और प्रसार शामिल है	5,00,000
	कुल	11,00,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		22,32,020
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		25,67,020

जिला अनुलग्नक-III

क. डीसीपीयू में ड्यूटी धारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

1) संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख)

डीसीपीयू के पर्यवेक्षण में संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख) जिला और स्थानीय स्तर पर देखरेख और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों से संबंधित बाल संरक्षण कार्यक्रमों और नीतियों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करेंगे। वह देखरेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद सभी बच्चों के लिए जिला स्तर पर संस्थानिक/आवासीय देखरेख सेवाओं के प्रभावी कार्यान्वयन के सुनिश्चय के लिए जिम्मेदार होंगे। प्रत्येक जिले में न्यूनतम एक संरक्षण अधिकारी और अधिकतम 3 संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख) होंगे, जो जिले में ब्लॉकों की संख्या, उसके भौगोलिक विस्तार और केस लोड पर आधारित होगा। यदि बाल कल्याण समिति के पास केस लोड अधिक होगा तो राज्य सरकार समिति में एक पूर्णकालिक संरक्षण अधिकारी की नियुक्ति कर सकती है। संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख) की विशिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में शामिल होंगे :

- i. बच्चों को निराश्रित होने से बचाने के लिए जोखिम ग्रस्त परिवारों और बच्चों की पहचान करना और अपने अधीन आउटरीच कार्यकर्ता की मदद से काउंसलिंग, स्वास्थ्य देखरेख, शिक्षा, व्यावसायिक कौशल आदि तक पहुंच जैसी आवश्यक सहायता सेवाएं प्रदान करने की व्यवस्था करना/प्रदान करना;
- ii. कठिन परिस्थितियों के शिकार बच्चों की स्थिति का विश्लेषण करना, सहायता के जरूरतमंद बच्चों की संख्या, संस्थाओं में रह रहे बच्चों की संख्या और उनके लिए आवश्यक सेवाओं के प्रकार के संदर्भ में बाल संरक्षण से जुड़ी समस्याओं के विभिन्न आयामों पर डेटा एकत्रित और संकलित करना;
- iii. संसाधनों का मानचित्रण करना और एकत्रित डेटा के आधार पर जिला स्तर पर जिला बाल संरक्षण योजना तथा बच्चों से संबंधित सेवाओं संसाधन निर्देशिका विकसित करना;
- iv. जिले में खुले आश्रयों सहित सभी संस्थानिक देखरेख कार्यक्रम की बाल ट्रेकिंग प्रणाली की स्थापना और प्रबंधन का सुनिश्चय करना;
- v. बच्चों की बहाली और पूछताछ की प्रक्रिया में सीडब्ल्यूसी की मदद करना;
- vi. किशोर न्याय अधिनियम, 2015 के तहत बच्चों को रखने वाले सभी बाल देखरेख संगठनों/संस्थानों/एजेंसियों का पंजीकरण सुनिश्चित करना;
- vii. बच्चों को रखने वाले सभी बाल देखरेख संगठनों/संस्थानों/एजेंसियों, सहायता के साथ या बगैर सरकारी और एनजीओ द्वारा संचालित दोनों, का पर्यवेक्षण और निगरानी तथा देखरेख के न्यूनतम मानकों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना;
- viii. जिला स्तर पर कार्यान्वित किए जा रहे अन्य बाल कल्याण एवं संरक्षण कार्यक्रमों का पर्यवेक्षण और निगरानी;
- ix. प्रशिक्षण की आवश्यकता की पहचान करना और राज्य बाल संरक्षण सोसायटी के समन्वय में जिला स्तर पर संस्थानिक देखरेख में शामिल कार्मिकों (सरकारी और गैर-सरकारी दोनों) के प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण की व्यवस्था करना;
- x. सुनिश्चित करना कि सीसीआई द्वारा सभी बच्चों के दस्तावेज जैसे कि जन्म प्रमाणपत्र, आधार कार्ड, स्कूल जाने का प्रमाणपत्र, टीकाकरण प्रमाणपत्र, स्वास्थ्य जांच कार्ड आदि उपलब्ध कराए जाते हैं;
- xi. सुनिश्चित करना कि किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत सीसीआई के पंजीकरण प्रमाणपत्रों का सत्यापन किया जाता है और समय पर अपडेट किया जाता है तथा

- किशोर न्याय अधिनियम/नियमावली में निर्धारित देखरेख के मानकों के अनुसार नए सीसीआई का पंजीकरण कराना;
- xii. सुनिश्चित करना कि सीसीआई का संचालन करने वाले एनजीओ नीति आयोग द्वारा अनुरक्षित दर्पण पोर्टल पर पंजीकृत हैं और विदेशी अंशदान नियमन अधिनियम (एफसीआरए) सहित सभी सरकारी निबंधनों का पालन करते हैं;
 - xiii. उनकी विश्वसनीयता सुनिश्चित करने के लिए सीसीआई (वित्त पोषित और गैर-वित्त पोषित) का संचालन करने वाले सभी एनजीओ के स्टाफ की पृष्ठभूमि का सत्यापन सुनिश्चित करना;
 - xiv. सीसीआई का मासिक मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार करना और डीसीपीयू को प्रस्तुत करना;
 - xv. मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए डीसीपीओ द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

2) संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थानिक देखरेख)

डीसीपीओ के पर्यवेक्षण में संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थानिक देखरेख) मिशन वात्सल्य के प्रायोजकता, धात्री देखरेख, दत्तकग्रहण, देखरेख पश्चात और क्रेडल बेबी स्कीम के गैर-संस्थानिक घटकों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करेंगे। प्रत्येक जिले में ब्लॉकों की संख्या, जिले के भौगोलिक विस्तार और बच्चों की आबादी के आधार पर अधिकतम 3 संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थानिक देखरेख) होंगे। संरक्षण अधिकारी (गैर-संस्थानिक देखरेख) की विशिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में शामिल होंगे :

- i. बच्चों को निराश्रित होने से बचाने के लिए जोखिमग्रस्त परिवारों और बच्चों की पहचान करना और जहां आवश्यकता हो, गैर-संस्थानिक देखरेख के लिए आवश्यक सहायता प्रदान करने की व्यवस्था करना/प्रदान करना;
- ii. जिले से दत्तकग्रहण के योग्य बच्चों की पहचान करने में जिला मजिस्ट्रेट की सहायता करना और दत्तकग्रहण के योग्य बच्चों का जिला स्तरीय डेटाबेस तैयार करना;
- iii. निम्नलिखित के माध्यम से एसएए की मदद से जिले में दत्तकग्रहण को बढ़ावा देना और सुगम बनाना :
 - क) अंतःदेशीय दत्तकग्रहण के लिए दत्तकग्रहण के योग्य बच्चों और पीएपी का पंजीकरण करना और उनका डेटाबेस अनुरक्षित करना;
 - ख) जिले में अंतःदेशीय दत्तकग्रहण को बढ़ावा देना;
 - ग) दत्तकग्रहण नियोजन की निगरानी करना और सुनिश्चित करना कि एसएए नियोजन पश्चात सहायता और अनुवर्तन प्रदान करते हैं।
- iv. सुनिश्चित करना कि सभी बाल देखरेख संस्थाओं (सीसीआई) में दत्तकग्रहण के योग्य सभी बच्चों को दत्तकग्रहण प्रणाली के तहत लाया जाता है;
- v. धात्री देखरेख, प्रायोजकता और देखरेख पश्चात कार्यक्रमों के माध्यम से परिवार आधारित गैर-संस्थानिक देखरेख संचालित करना;
- vi. संसाधनों का मानचित्रण करना और एकत्रित डेटा के आधार पर जिला स्तर पर गैर-संस्थानिक देखरेख के लिए जिला बाल संरक्षण योजना और बच्चों से संबंधित सेवाओं की संसाधन निर्देशिका तैयार करना;
- vii. जिले में वात्सल्य पोर्टल पर बच्चों के ब्यौरे अपलोड करने के लिए नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करना;
- viii. बच्चों की बहाली और पूछताछ की प्रक्रिया में सीडब्ल्यूसी की मदद करना;
- ix. जिले में एसएए सहित सभी बाल देखरेख संस्थानों का पर्यवेक्षण और निगरानी करना;
- x. बच्चों को गैर-संस्थानिक सेवा प्रदान करने में शामिल सभी कार्मिकों (सरकारी और गैर-सरकारी) के प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण के लिए एसएआरए और एससीपीएस के साथ समन्वय करना;

- xi. जिले में दत्तकग्रहण कार्यक्रम की स्थिति पर एसएआरए को तिमाही रिपोर्ट प्रस्तुत करना; और
- xii. मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए डीसीपीओ द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

3) विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी

विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी डीसीपीओ के पर्यवेक्षण में काम करेंगे। वह कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों से संबंधित सभी कार्यक्रमों और गतिविधियों का समन्वय और पर्यवेक्षण करेंगे, वह जिला स्तर पर जेजेबी और सीडब्ल्यूसी को सहायता प्रदान करेंगे। प्रत्येक जिले में अधिकतम एक विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी होंगे और ब्लॉकों की संख्या, जिले के भौगोलिक विस्तार और केस लोड के आधार पर विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारियों की अधिकतम संख्या 3 हो सकती है। अपराधी परिवीक्षा अधिनियम के तहत नियुक्त परिवीक्षा अधिकारी, जहां उपलब्ध हों, विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी के रूप में भी काम कर सकते हैं। यदि किशोर न्याय बोर्ड के पास केस लोड अधिक हो तो राज्य सरकार बोर्ड में एक पूर्णकालिक विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी की नियुक्ति कर सकती है। विशिष्ट भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में शामिल होंगे :

- i. जिले में किशोर अपराध के आयामों पर डेटा एकत्रित और संकलित करना।
- ii. जेजेबी की कार्यवाही में नियमित रूप से भाग लेना।
- iii. जांच करने में जेजेबी की सहायता करना।
- iv. सामाजिक अन्वेषण रिपोर्टें तैयार करना और प्रस्तुत करना।
- v. केस फाइल और अन्य रजिस्टर तैयार करना।
- vi. जेजेबी से सीसीएल को किसी गृह/फिट पर्सन/फिट इंस्टीट्यूशन में ले जाना।
- vii. पर्यवेक्षण के अधीन और रिहाई के बाद रिहा किए गए सीसीएल से अनुवर्ती मुलाकातें करना।
- viii. सीसीएल के पुनर्वास और सामाजिक पुनः एकीकरण को सुगम बनाने के लिए स्वैच्छिक क्षेत्र के साथ संबंध स्थापित करना।
- ix. मिशन के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए डीसीपीओ द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य।

विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी की विधिक पृष्ठभूमि होनी चाहिए और उन्हें बच्चों के अधिकारों और संरक्षण के मुद्दों की अच्छी समझ होनी चाहिए। वह बच्चों/सीसीएल को मुफ्त में विधिक सहायता सेवाएं प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होंगे। वह आवश्यकता के अनुसार किशोर न्याय अधिनियम के दायरे में आने वाले सभी बच्चों से संबंधित कानूनी मामलों में सीडब्ल्यूसी और जेजेबी को आवश्यक सहायता भी प्रदान करेंगे।

4) काउंसलर

जिला स्तर पर प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों और देखरेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के साथ-साथ उनके माता-पिता और परिवारों को काउंसलिंग की सेवाएं प्रदान करने के लिए एक काउंसलर होगा। काउंसलर आवश्यकता के अनुसार जिला स्तर पर सीडब्ल्यूसी और जेजेबी के साथ भी काम करेगा। डीसीपीओ में काउंसलर संस्थानों के काउंसलर का पर्यवेक्षण करने और डीसीपीओ के संपर्क में आने वाले बच्चों और परिवारों को काउंसलिंग सहायता प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होंगे।

5) सामाजिक कार्यकर्ता

प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में दो सामाजिक कार्यकर्ता (कम से कम एक महिला) होंगे, जो डीसीपीओ द्वारा सौंपे गए उपमंडलों के अपने-अपने क्लस्टर में फील्ड स्तरीय गतिविधियों के समन्वय के लिए जिम्मेदार होंगे। फील्ड स्तरीय कार्यक्रमों को लागू करने के लिए आउटरीच वर्कर द्वारा इन सामाजिक कार्यकर्ताओं की मदद की जाएगी।

6) डेटा विश्लेषक

जिला स्तर पर प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में सांख्यिकीय तकनीकों का उपयोग करके डेटा की व्याख्या करने, परिणामों का विश्लेषण करने के लिए एक डेटा विश्लेषक होगा। वह डेटा विश्लेषण, डेटा संग्रह की प्रणालियों और अन्य रणनीतियों का विकास करेगा और लागू करेगा जिससे सांख्यिकीय प्रवीणता और गुणवत्ता इष्टतम होगी। डेटा विश्लेषक को प्राथमिक या माध्यमिक डेटा स्रोतों से डेटा प्राप्त करना होगा और डीसीपीयू में जिले का डेटाबेस अनुरक्षित करना होगा। डेटा विश्लेषक को प्रत्येक जिले के लिए डेटा संबंधी विशिष्ट आवश्यकताओं को रेखांकित करने और मिशन के तहत जिला कार्य योजना तैयार करने के लिए डीसीपीओ के साथ काम करना होगा।

7) सहायक-सह-डेटा एंट्री ऑपरेटर

जिला स्तर पर प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में समय-सीमा के भीतर डीसीपीयू के डेटा को प्रविष्ट और अनुरक्षित करने के लिए एक सहायक-सह-डेटा एंट्री ऑपरेटर (एडीईओ) होगा। प्रत्येक एडीईओ को कम्प्यूटर में प्रविष्टि के लिए स्रोत डेटा तैयार करने के लिए सूचना के संकलन, सत्यापन, सटीकता और छटाई का सुनिश्चय करना होगा और त्रुटियों या खामियों के लिए डेटा की समीक्षा करनी होगी, किसी विसंगति को दुरुस्त करना होगा और आउटपुट की जांच करनी होगी। एडीईओ को रिपोर्टें तैयार करने के लिए डेटा प्रोग्राम की तकनीकों और प्रक्रियाओं को लागू करना होगा, निर्धारित लोकेशन पर पूरे किए गए कार्य को स्टोर करना होगा और बैकअप संचालन करना होगा, दस्तावेजों को स्कैन करना होगा और आवश्यकता पड़ने पर फाइलों को प्रिंट करना होगा, सूचना को गोपनीय रखना होगा।

8) लेखाकार

जिला स्तर पर प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में डीसीपीयू, सीडब्ल्यूसी और जेजेबी सहित मिशन के तहत सभी संरचनाओं का जिला स्तर पर लेखा तैयार करने के लिए एक लेखाकार होगा।

9) आउटरीच वर्कर

जिला स्तर पर प्रत्येक बाल संरक्षण इकाई में दो आउटरीच वर्कर होंगे, जो संरक्षण अधिकारियों तथा विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी को रिपोर्ट करेंगे। प्रत्येक आउटरीच वर्कर अपने संबंधित अधिकारी की मदद करेगा ताकि वे अपनी भूमिकाओं और जिम्मेदारियों का निर्वहन कर सकें। जिले में ब्लॉकों की संख्या, भौगोलिक विस्तार, आबादी और केस लोड के आधार पर आउटरीच वर्कर की संख्या अधिकतम पांच तक बढ़ाई जा सकती है।

वे समुदाय और जिला बाल संरक्षण इकाई के बीच कड़ी के रूप में काम करेंगे और जोखिमग्रस्त परिवारों और बच्चों तथा अन्य आवश्यक सहायता सेवाओं की पहचान करने के लिए जिम्मेदार होंगे। आउटरीच वर्कर समुदाय/ब्लॉक के स्तर पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों तथा पंचायत/स्थानीय निकाय के सदस्यों के साथ अच्छा नेटवर्क और संबंध विकसित करने के लिए भी जिम्मेदार होंगे। उन्हें स्थानीय युवाओं में स्वैच्छिक सेवा भाव को प्रोत्साहित करना चाहिए तथा ब्लॉक और समुदाय के स्तर पर बाल संरक्षण कार्यक्रम में उनको शामिल करना चाहिए।

ख. जिला बाल संरक्षण इकाई (डीसीपीयू) के तहत कर्मचारियों के चयन की प्रक्रिया :

- i. राज्य के प्रधान सचिव एवं सचिव द्वारा जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में गठित चयन समिति डीसीपीओ के कर्मचारियों के चयन और नियुक्ति के लिए चयन समिति होगी। जिला चयन समिति में जिला स्तर के अधिकारी अर्थात जिला कार्यक्रम अधिकारी (आईसीडीएस), जिला समाज कल्याण अधिकारी, सीडब्ल्यूसी के अध्यक्ष/सदस्य, जेजेबी के सदस्य आदि शामिल हो सकते हैं। प्रतिनियुक्ति द्वारा या संविदा पर जिला बाल संरक्षण अधिकारी (डीसीपीओ) की नियुक्ति हो जाने पर वह डीसीपीयू के अन्य कार्मिकों की नियुक्ति के लिए चयन समिति का भी हिस्सा होंगे।
- ii. राज्य सरकार/जिला प्रशासन यथासंभव वरीयता पर्यवेक्षी पदों पर नियमित कर्मचारियों जैसे कि डीसीपीओ या जिला बाल संरक्षण अधिकारी की नियुक्ति कर सकता है।
- iii. मिशन वात्सल्य के तहत तैनात की जाने वाली सभी जनशक्ति निर्धारित योग्यता और अनुभव के आधार पर होगी।
- iv. कर्मचारियों की विश्वसनीयता और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए उनकी नियुक्ति से पूर्व पुलिस द्वारा कर्मचारियों की पृष्ठभूमि का सत्यापन अनिवार्य है।
- v. डीसीपीयू के तहत तैनात सभी जनशक्ति सभी रिकार्डों को गोपनीय रखेगी और ऐसा न होने पर उपयुक्त कार्यवाई की जा सकती है।
- vi. वार्षिक निष्पादन समीक्षा के अधीन वित्त वर्ष 2025-26 तक मिशन की पूर्णावधि के लिए स्कीम के तहत उपयुक्त और सक्षम कर्मचारियों की नियुक्ति की जा सकती है।
- vii. विस्तार के लिए निष्पादन की कसौटियों में अन्य बातों के साथ उनके पर्यवेक्षण के अधीन बच्चों के संबंध में स्वास्थ्य, शिक्षा और कल्याण, बहाली और पुनर्वास के मानक शामिल हो सकते हैं।
- viii. प्रशासनिक अत्यावश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र आवश्यकता के आधार पर ब्लॉकों की संख्या, केस लोड और अंतःजिला स्थानांतरण के अनुसार संसाधनों के इष्टतम उपयोग के लिए कार्यान्वयन एजेंसियों में मौजूदा जनशक्ति को तर्कसंगत बना सकते हैं।
- ix. संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर डीसीपीयू के तहत काम करने वाले अधिकारियों/कर्मचारियों के समेकित पारिश्रमिक में संचयी आधार पर 3% वार्षिक वृद्धि का प्रावधान है, जो वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक लागू होगा।
- x. स्कीम में राज्य और जिला स्तर पर संविदा पर कर्मचारियों को रखने का प्रावधान है। तथापि, राज्य स्थायी आधार पर या इस स्कीम में उपलब्ध वेतनमान से अधिक वेतनमान पर कर्मचारी तैनात कर सकते हैं जिसके लिए राज्यों को इस संबंध में अतिरिक्त व्यय वहन करना होगा।

ग. मिशन वात्सल्य के तहत डीसीपीयू के कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता :

क्र. सं.	पद	पात्रता के मापदंड
1.	जिला बाल संरक्षण अधिकारी (डीसीपीयू)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि/जन स्वास्थ्य / सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री वरीयत: महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में प्रलेखन, प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण, परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में सरकारी/गैर सरकारी संगठन के साथ काम करने का कम से कम 3 साल का अनुभव कम्प्यूटर में प्रवीणता
2.	संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि /जन स्वास्थ्य/ सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री अथवा वरीयत: महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में 2 साल के अनुभव के साथ किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा/विधि/जन स्वास्थ्य/सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातक कम्प्यूटर में प्रवीणता
3.	संरक्षण अधिकारी (गैर संस्थानिक देखरेख)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि/ न स्वास्थ्य / सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री अथवा वरीयत: महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में 2 साल के अनुभव के साथ किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास/ मानवाधिकार / लोक प्रशासन/मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा/ विधि/ जन स्वास्थ्य/ सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातक कम्प्यूटर में प्रवीणता
4.	विधिक-सह-परिवीक्षा अधिकारी (एलसीपीओ)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से एलएलबी वरीयत: महिलाओं और बच्चों के अधिकारों के क्षेत्र में सरकार/एनजीओ/ विधिक मामलों के साथ काम करने का कम से कम 2 साल का अनुभव महिलाओं और बच्चों के अधिकारों और संरक्षण के मुद्दों की अच्छी समझ

5.	काउंसलर	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / मनोविज्ञान / जन स्वास्थ्य / काउंसलिंग में स्नातक काउंसलिंग और संचार में पीजी डिप्लोमा वरीयतः महिला एवं बाल विकास के क्षेत्र में सरकार/एनजीओ के साथ काम करने का कम से कम 1 साल का अनुभव कंप्यूटर में प्रवीणता
6.	सामाजिक कार्यकर्ता	स्नातक वरीयतः किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / सामाजिक विज्ञान में बीए ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा कंप्यूटर में प्रवीणता
7.	लेखाकार	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से वाणिज्य/गणित में स्नातक की डिग्री वांछित क्षेत्र में काम करने का कम से कम 1 साल का अनुभव कंप्यूटर कौशल और टैली पर कमांड
8.	डेटा विश्लेषक	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से सांख्यिकी/गणित/अर्थशास्त्र / कंप्यूटर में स्नातक ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा कंप्यूटर में प्रवीणता
9.	सहायक सह डेटा एन्ट्री ऑपरेटर (डीसीपीयू)	कंप्यूटर में डिप्लोमा/सर्टिफिकेट के साथ किसी मान्यता प्राप्त बोर्ड/समकक्ष बोर्ड से 12वीं पास ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा
10.	आउटरीच वर्कर (ओआरडब्ल्यू)	किसी मान्यता प्राप्त बोर्ड/समकक्ष बोर्ड से 12वीं पास अच्छा संचार कौशल ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा

घ. डीसीपीयू के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर और अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, चेयर, कम्प्यूटर टेबल, एयर कंडीशनर, कप बोर्ड, फोटोकॉपियर-सह-स्कैनर मशीन आदि)	3,00,000
2.	यूपीएस और वेब कैम के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ 5 कम्प्यूटर/ लैपटॉप (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	2,25,000
	कुल	5,25,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

ख. कर्मचारियों को पारिश्रमिक	राशि (रुपये में)
1. 44,023/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक जिला बाल संरक्षण अधिकारी (डीसीपीओ)	5,28,276
2. 27,804/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक संरक्षण अधिकारी (संस्थानिक देखरेख)	3,33,648
3. 27,804/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक संरक्षण अधिकारी (गैर संस्थानिक देखरेख)	3,33,648
4. 27,804/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक विधिक सह परिवीक्षा अधिकारी	3,33,648
5. 18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक काउंसलर	2,22,432
6. **18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो सामाजिक कार्यकर्ता	4,44,864
7. 18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक लेखाकार	2,22,432
8. 18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक डेटा विश्लेषक	2,22,432
9. 13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक सहायक सह डेटा एंट्री ऑपरेटर	1,58,880
10. *10,592/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो आउटरीच वर्कर	2,54,208
कुल	30,54,468

वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

*जिले की आबादी और भौगोलिक विस्तार के आधार पर आउटरीच वर्कर की संख्या अधिकतम पांच तक बढ़ाई जा सकती है।

**आबादी के आधार पर और आवश्यकता के अनुसार सामाजिक कार्यकर्ताओं की संख्या अधिकतम तीन तक बढ़ाई जा सकती है।

राज्य जिलों में केस लोड/ब्लॉकों की संख्या के अनुसार प्रति डीसीपीयू जनशक्ति के वितरण को तर्कसंगत बना सकते हैं।

ग. प्रशासनिक व्यय	राशि (रुपये में)
1. प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक शुल्क, लेखन सामग्री, एसटीडी के साथ टेलीफोन, फोटोकॉपी, डीसीपीयू के स्टाफ के लिए यात्रा और दैनिक भत्ता, जिला स्तर पर स्थान किराए पर लेने के लिए किराया (यदि जिला प्रशासन द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया है), आकस्मिक निधि जिसमें इंटरनेट कनेक्शन, किराए पर वाचमैन रखना, गृहों में व्यावसायिक प्रशिक्षण आदि शामिल है)	15,00,000
2. बच्चों के प्रत्यर्पण के लिए निधि (वास्तविक व्यय के अधीन)	4,00,000

3.	हिमायत और जागरुकता – शिविरों का आयोजन, सामुदायिक जागरुकता के लिए भोजन, पुलिस, पीआरआई सदस्य आदि जैसे सभी हितधारकों का संवेदीकरण और क्षमता निर्माण	5,00,000
	कुल	24,00,000
	कुल आवर्ती लागत (ख+ग)	54,54,468
	कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान	59,79,468

ड मिशन वात्सल्य के तहत बाल कल्याण समिति और किशोर न्याय बोर्ड के लिए कर्मचारियों की सांकेतिक योग्यता

क्र.सं.	पद	पात्रता के मापदंड
1.	सहायक सह डेटा एन्ट्री ऑपरेटर	कम्प्यूटर में डिप्लोमा/सर्टिफिकेट के साथ किसी मान्यता प्राप्त बोर्ड/समकक्ष बोर्ड से 12वीं पास ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा

किशोर न्याय बोर्ड के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर	50,000
2.	वेब कैम और यूपीएस के साथ एक कम्प्यूटर (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित) और एक प्रिंटर-सह-स्कैनर	45,000
3.	बालोनुकूल परिवेश का सृजन और अनुरक्षण जिसमें कमरों की पेंटिंग, इनडोर गेम्स आदि शामिल हैं	7,500
	कुल	1,02,500

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(ख) कर्मचारियों को मानदेय/पारिश्रमिक		
1.	दो सदस्यों के लिए 20 बैठकों के लिए यात्रा/बैठक भत्ता (2000/-रुपये x प्रतिमाह 20 बैठकें x 12 माह x 2 सदस्य)	9,60,000
2.	11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक सहायक-सह-डेटा एन्ट्री ऑपरेटर*	1,42,992
	कुल	11,02,992

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
ग. प्रशासनिक व्यय		
1.	प्रशासनिक व्यय - किराए पर बाल गृह का भवन लेने के लिए किराया और 15,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से आकस्मिक व्यय (पानी, बिजली, टेलीफोन, लेखन सामग्री, फोटोकॉपी, डाक शुल्क, स्थानीय यात्रा आदि)	1,80,000
2.	7,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से बच्चों से संबंधित खर्च जिसमें बच्चे को समिति के समक्ष प्रस्तुत की प्रक्रिया के दौरान दवाएं, परिवहन, भोजन आदि शामिल हैं	84,000
	कुल	2,64,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)		13,66,992
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		14,69,492

जेजेबी के लिए निर्माण अनुदान

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
1.	*आवश्यकता के अनुसार 1543/-रुपये प्रति वर्ग फीट की दर से 300 वर्ग फीट के दो कमरों का निर्माण (1543/-रुपये x 600 वर्ग फीट)	9,25,800

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें

च. बाल कल्याण समिति के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	फर्नीचर	50,000
2.	वेब कैम और यूपीएस के साथ एक कम्प्यूटर (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित) और एक प्रिंटर-सह-स्कैनर	45,000
3.	बालोनुकूल परिवेश का सृजन और अनुरक्षण जिसमें कमरों की पेंटिंग, इनडोर गेम्स आदि शामिल हैं	7,500
	कुल	1,02,500

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) मानदेय/पारिश्रमिक	राशि (रुपये में)
1. अध्यक्ष सहित पांच सदस्यों के लिए 20 बैठकों के लिए यात्रा/बैठक भत्ता (2000/- रुपये x प्रतिमाह 20 बैठकें x 12 माह x 5 अध्यक्ष और सदस्य)	24,00,000
2. 11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक सहायक-सह-डेटा एन्ट्री ऑपरेटर*	1,42,992
कुल	25,42,992

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

ग. प्रशासनिक व्यय	राशि (रुपये में)
1. प्रशासनिक व्यय - किराए पर बाल गृह का भवन लेने के लिए किराया और 15,000/- रुपये प्रतिमाह की दर से आकस्मिक व्यय (पानी, बिजली, टेलीफोन, लेखन सामग्री, फोटोकॉपी, डाक शुल्क, स्थानीय यात्रा आदि)	1,80,000
2. 7,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से बच्चों से संबंधित खर्च जिसमें बच्चे को समिति के समक्ष प्रस्तुत की प्रक्रिया के दौरान दवाएं, परिवहन, भोजन आदि शामिल हैं	84,000
कुल	2,64,000
कुल आवर्ती लागत (ख+ग)	28,06,992
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान	29,09,492

सीडब्ल्यूसी के लिए निर्माण अनुदान

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
1.	*आवश्यकता के अनुसार 1543/-रुपये प्रति वर्ग फीट की दर से 300 वर्ग फीट के दो कमरों का निर्माण (1543/-रुपये x 600 वर्ग फीट)	9,25,800

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें

अनुलग्नक-IV

क. मिशन वात्सल्य के तहत बाल देखरेख संस्थाओं (सीसीआई) के लिए मानव संसाधन की सांकेतिक योग्यता

क्र.सं.	पद	पात्रता के मापदंड
1.	प्रभारी अधिकारी (अधीक्षक)	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / बाल विकास / मानवाधिकार / लोक प्रशासन / मनोविज्ञान / मनोचिकित्सा / विधि / जन स्वास्थ्य/ सामुदायिक संसाधन प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिग्री वरीयत: महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण के क्षेत्र में प्रलेखन, प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण, परियोजना निर्माण/कार्यान्वयन, निगरानी और पर्यवेक्षण में सरकारी/गैर सरकारी संगठन के साथ काम करने का कम से कम 3 साल का अनुभव कम्प्यूटर में प्रवीणता
2.	काउंसलर	किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / मनोविज्ञान / जन स्वास्थ्य / काउंसलिंग में स्नातक अथवा काउंसलिंग और संचार में पीजी डिप्लोमा वरीयत: महिला एवं बाल विकास के क्षेत्र में सरकार/एनजीओ के साथ काम करने का कम से कम 1 साल का अनुभव कंप्यूटर में प्रवीणता
3.	परिवीक्षा अधिकारी / बाल कल्याण अधिकारी / केस वर्कर	स्नातक वरीयत: किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से समाज कार्य / समाजशास्त्र / सामाजिक विज्ञान में बीए या एलएलबी वरीयत: महिलाओं और बच्चों के अधिकारों के क्षेत्र में सरकार/एनजीओ/ विधिक मामलों के साथ काम करने का कम से कम 2 साल का अनुभव महिलाओं और बच्चों के अधिकारों और संरक्षण के मुद्दों की अच्छी समझ ऐसे उम्मीदवार को वेटेज दिया जाएगा जिनके पास कार्य अनुभव होगा कम्प्यूटर में प्रवीणता

ख. बाल देखरेख संस्थाओं को वित्तीय सहायता

i) 50 बच्चों को रखने की क्षमता वाली बाल देखरेख संस्थाओं को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	संरचनात्मक परिवर्तन, आवास सुविधाओं का उन्नयन एवं रखरखाव (वास्तविक खर्च के अधीन)	10,00,000
2.	सुविधाओं का उन्नयन जैसे कि टेलीविजन, कंप्यूटर, पुस्तकों और फर्नीचर, रसोई के उपकरणों की खरीद/अनुरक्षण	10,00,000
	कुल	20,00,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	33,100/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक प्रभारी अधिकारी (अधीक्षक)	3,97,200
2.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक काउंसलर	2,78,040
3.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक परिवीक्षा अधिकारी/ बाल कल्याण अधिकारी/ केस वर्कर	2,78,040
4.	14,564/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो हाउस मदर या हाउस फादर	3,49,536
5.	11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक पैरामेडिकल स्टाफ	1,42,992
6.	18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक स्टोर कीपर सह लेखाकार	2,22,432
7.	10,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक एजुकेटर	1,20,000
8.	10,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कला एवं शिल्प सह संगीत शिक्षक	1,20,000
9.	10,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक पीटी इंस्ट्रक्टर सह योग ट्रेनर	1,20,000
10.	9,930/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो कुक	2,38,320
11.	7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से कन्या सीसीआई में दो हेल्पर सह नाइट वाचमैन वरीयतः महिलाएं	1,90,656
12.	7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक हाउस कीपर	95,328
	कुल	25,52,544

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	3,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से अनुरक्षण (भोजन, वस्त्र, दवा, साबुन, तेल आदि और पूरक शिक्षा आदि के लिए)	18,00,000
2.	1,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रति वर्ष की दर से मैट्रेस, बेड शीट, पिलो, कंबल, दरी/मैट आदि सहित बेडिंग	50,000
3.	प्रशासनिक व्यय – पानी, बिजली, परिवहन (व्यावसायिक प्रशिक्षण/स्कूल, फील्ड विजिट, सीडब्ल्यूसी और जेजेबी के समक्ष बच्चे को प्रस्तुत करने के प्रयोजनार्थ)	10,00,000

	बच्चों के लिए, विशेष जरूरत वाले बच्चों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए), बाल गृह के संचालन हेतु किराए पर भवन लेने के लिए किराया, आउटिंग, पुस्तकालय के लिए पुस्तकों/पत्रिकाओं के लिए विविध, इंटरनेट कनेक्शन और डेटा एन्ट्री ऑपरेटर आदि सहित आकस्मिक व्यय	
	कुल	28,50,000
	कुल आवर्ती लागत (ख+ग)	54,02,544
	कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान	74,02,544

नोट:

- क) स्कीम के तहत सहायता प्राप्त सरकारी/एनजीओ द्वारा संचालित संस्थाओं में, पारिश्रमिक के उपरोक्त मानदंड लागू होंगे। सरकार/एनजीओ अपने स्वयं के संसाधनों से अतिरिक्त पारिश्रमिक शामिल कर सकते हैं।
- ख) आवश्यकता के अनुसार आकस्मिक निधियों से डाइवर को हायर किया जा सकता है।
- ग) जरूरत पड़ने पर आकस्मिक निधि से होमगार्ड से अतिरिक्त गार्ड/सुरक्षा गार्ड तैनात किए जा सकते हैं।
- घ) काउंसलर, बाल कल्याण अधिकारी, परिवीक्षा अधिकारी, हाउस फादर या हाउस मदर की श्रेणी में पदों की संख्या को गृह की वास्तविक या स्वीकृत क्षमता में वृद्धि/कमी के अनुपात में पढ़ाया/घटाया जाएगा।
- ङ) कन्या गृह के लिए कर्मचारियों का चयन करते समय विशेषरूप से नेतृत्व और निर्णय लेने के स्तरों के साथ-साथ बेटियों से बातचीत करने वाले कार्मिकों की नियुक्ति करने में महिला कार्मिकों को नियुक्त करने के लिए हर संभव प्रयास किए जाएंगे।
- च) विशेष जरूरत वाले बच्चों के लिए विशेष इकाई के लिए वित्तीय सहायता इन दिशानिर्देशों में ऊपर वर्णित मानदंडों के अनुसार लागू होगी।

ii) विशेष जरूरत वाले 10 बच्चों की विशेष इकाई के साथ 50 बच्चों वाले सीसीआई को वित्तीय सहायता :

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)		
1.	10,000/-रुपये प्रति बच्चा की दर से 10 बच्चों के लिए विशेष उपकरण और सामग्री जैसे कि मनोवैज्ञानिक जांच सामग्री, बोलने और भाषा के लिए प्रशिक्षण सामग्री, शिक्षण सामग्री, व्हील चेयर, क्रैच आदि	1,00,000
2.	पोषक आहार पर व्यय की भरपाई के लिए 400/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से 10 बच्चों के लिए अतिरिक्त अनुदान	48,000
3.	4,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से एंटीरिट्रोवॉयरल थैरेपी (एआरटी) ¹ और अन्य चिकित्सा आवश्यकताओं, डी-टॉक्सीकेशन तथा उपचार ² के लिए 10 बच्चों के लिए विशेष चिकित्सा सहायता (वास्तविक व्यय के अनुसार) ³	4,80,000
4.	कर्मचारियों को पारिश्रमिक	
	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक विशेष एजुकेटर/थिरेपिस्ट	2,78,040
	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक नर्स (महिला)	1,58,880
	9930/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक केयरटेकर-सह-व्यावसायिक अनुदेशक	1,19,160
	कुल	11,84,080

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

- ¹ सबसे पहले संबंधित राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी से एंटीरिट्रोवॉयरल थिरेपी (एआरटी) प्राप्त करने के प्रयास किए जाएंगे, उपलब्ध न होने की स्थिति में क्रमांक 3 के तहत निधियों का उपयोग किया जा सकता है।
- ² राज्य द्वारा पदार्थ दुरुपयोग के शिकार बच्चों के डी-टॉक्सीकेशन और उपचार के लिए संचालित केंद्रों में बच्चों को भेजने के लिए पहली प्राथमिकता होनी चाहिए, यदि यह उपलब्ध न हो तो क्रमांक 3 के तहत निधियों का उपयोग किया जा सकता है।
- ³ गृह में विशेष जरूरत वाले बच्चों की आवश्यकता के अनुसार क्रमांक 1 और 3 की निधियों का उपयोग करने के लिए डीसीपीओ को लोच प्रदान की गई है।

iii) 25 बच्चों को रखने की क्षमता वाली बाल देखरेख संस्था को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	संरचनात्मक परिवर्तन, आवास सुविधाओं का उन्नयन एवं रखरखाव (वास्तविक खर्च के अधीन)	6,00,000
2.	सुविधाओं का उन्नयन जैसे कि टेलीविजन, कंप्यूटर, पुस्तकों और फर्नीचर, रसोई के उपकरणों आदि की खरीद/अनुरक्षण	6,00,000
	कुल	12,00,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	33,100/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक प्रभारी अधिकारी (अधीक्षक)	3,97,200
2.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक काउंसलर	2,78,040
3.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक परिवीक्षा अधिकारी/ बाल कल्याण अधिकारी/ केस वर्कर	2,78,040
4.	14,564/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक हाउस मदर या हाउस फादर	1,74,768
5.	11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक पैरामेडिकल स्टाफ	1,42,992
6.	18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक स्टोर कीपर सह लेखाकार	2,22,432
7.	10,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक पीटी अनुदेशक	1,20,000
8.	9,930/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक कुक	1,19,160
9.	7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से कन्या सीसीआई में 1हेल्पर सह नाइट वाचमैन	95,328
10.	7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक हाउस कीपर	95,328
	कुल	19,23,288

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	3,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से अनुरक्षण (भोजन, वस्त्र, दवा, साबुन, तेल आदि और पूरक शिक्षा आदि के लिए)	9,00,000
2.	1,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रति वर्ष की दर से मैट्रेस, बेड शीट, पिलो, कंबल, दरी/मैट आदि सहित बेडिंग	25,000
3.	प्रशासनिक व्यय – पानी, बिजली, परिवहन (व्यावसायिक प्रशिक्षण/स्कूल, फील्ड विजिट, सीडब्ल्यूसी और जेजेबी के समक्ष बच्चे को प्रस्तुत करने के प्रयोजनार्थ बच्चों के लिए, विशेष जरूरत वाले बच्चों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए), बाल	6,00,000

	गृह के संचालन हेतु किराए पर भवन लेने के लिए किराया, आउटिंग, पुस्तकालय के लिए पुस्तकों/पत्रिकाओं, खेल उपकरणों आदि के लिए विविध, इंटरनेट कनेक्शन और डेटा एन्ट्री ऑपरेटर आदि सहित आकस्मिक व्यय (वास्तविक खर्च के अधीन)	
	कुल	15,25,000
	कुल आवर्ती लागत (ख+ग)	34,48,288
	कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान	46,48,288

नोट:

- क) स्कीम के तहत सहायता प्राप्त सरकारी/एनजीओ द्वारा संचालित संस्थाओं में, पारिश्रमिक के उपरोक्त मानदंड लागू होंगे। सरकार/एनजीओ अपने स्वयं के संसाधनों से अतिरिक्त पारिश्रमिक शामिल कर सकते हैं।
- ख) आवश्यकता के अनुसार आकस्मिक निधियों से ड्राइवर को हायर किया जा सकता है।
- ग) जरूरत पड़ने पर आकस्मिक निधि से होमगार्ड से अतिरिक्त गार्ड/सुरक्षा गार्ड तैनात किए जा सकते हैं।
- घ) काउंसलर, बाल कल्याण अधिकारी, परीक्षा अधिकारी, हाउस फादर या हाउस मदर की श्रेणी में पदों की संख्या को गृह की वास्तविक या स्वीकृत क्षमता में वृद्धि/कमी के अनुपात में बढ़ाया/घटाया जाएगा।
- ङ) कन्या गृह के लिए कर्मचारियों का चयन करते समय विशेषरूप से नेतृत्व और निर्णय लेने के स्तरों के साथ-साथ बेटियों से बातचीत करने वाले कार्मिकों की नियुक्ति करने में महिला कार्मिकों को नियुक्त करने के लिए हर संभव प्रयास किए जाएंगे।
- च) विशेष जरूरत वाले बच्चों के लिए विशेष इकाई के लिए वित्तीय सहायता इन दिशानिर्देशों में ऊपर वर्णित मानदंडों के अनुसार लागू होगी।

iv) विशेष जरूरत वाले 05 बच्चों की विशेष इकाई के साथ 25 बच्चों वाले सीसीआई को वित्तीय सहायता:

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)		
1.	10,000/-रुपये प्रति बच्चा की दर से 5 बच्चों के लिए विशेष उपकरण और सामग्री जैसे कि मनोवैज्ञानिक जांच सामग्री, बोलने और भाषा के लिए प्रशिक्षण सामग्री, शिक्षण सामग्री, व्हील चेयर, क्रैच आदि	50,000
2.	पोषक आहार पर व्यय की भरपाई के लिए 400/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से 5 बच्चों के लिए अतिरिक्त अनुदान	24,000
3.	4,000/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से एंटीरिट्रोवॉयरल थिरेपी (एआरटी) ¹ और अन्य चिकित्सक आवश्यकताओं, डी-टॉक्सीकेशन तथा उपचार ² के लिए 5 बच्चों के लिए विशेष चिकित्सा सहायता (वास्तविक व्यय के अनुसार) ³	2,40,000
4.	कर्मचारियों को पारिश्रमिक	
	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक विशेष एजुकेटर/थिरेपिस्ट	2,78,040
	13,240/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक नर्स(महिला)	1,58,880
	9930/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक केयरटेकर-सह-व्यावसायिक अनुदेशक	1,19,160
	कुल	8,70,080

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

- ¹ सबसे पहले संबंधित राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी से एंटीरिट्रोवायरल थिरेपी (एआरटी) प्राप्त करने के प्रयास किए जाएंगे, उपलब्ध न होने की स्थिति में क्रमांक 3 के तहत निधियों का उपयोग किया जा सकता है।
- ² राज्य द्वारा पदार्थ दुरुपयोग के शिकार बच्चों के डी-टॉक्सीकेशन और उपचार के लिए संचालित केंद्रों में बच्चों को भेजने के लिए पहली प्राथमिकता होनी चाहिए, यदि यह उपलब्ध न हो तो क्रमांक 3 के तहत निधियों का उपयोग किया जा सकता है।
- ³ गृह में विशेष जरूरत वाले बच्चों की आवश्यकता के अनुसार क्रमांक 1 और 3 की निधियों का उपयोग करने के लिए डीसीपीओ को लोच प्रदान की गई है।

ग. एसएए (10 बच्चों की इकाई) को वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	यूपीएस और वेब कैम के साथ एक कम्प्यूटर (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित) और एक प्रिंटर-सह-स्कैनर	45,000
2.	10 क्रेडल सहित फर्नीचर	1,50,000
3.	किचन के लिए उपकरण (कनेक्शन के साथ गैस स्टोव, बर्तन, वाटर फिल्टर आदि)	50,000
	कुल	2,45,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक प्रबंधक/समन्वयक	2,78,040
2.	18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक सोशल वर्कर-सह-अर्ली चाइल्डहुड एजुकेटर	2,22,432
3.	11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक नर्स	1,42,992
4.	9,930/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक डॉक्टर (अंशकालिक)	1,19,160
5.	7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से 6 आशा	5,71,968
6.	7944/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक चौकीदार	95,328
	कुल	14,29,920

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	भोजन, मिल्क पाउडर, फीडिंग बोतल, वस्त्र, दवा, साबुन, तेल, खेल सामग्री आदि पर व्यय की भरपाई के लिए 2500/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से 10 बच्चों के लिए अनुरक्षण अनुदान	3,00,000
2.	प्रशासनिक व्यय - किराए पर भवन लेने के लिए किराया और आकस्मिक व्यय (पानी, बिजली, टेलीफोन, लेखन सामग्री, फोटोकॉपी, डाक शुल्क आदि)	2,25,000
3.	दत्तकग्रहण के मामले में तैनात वकील को कानूनी खर्चों का भुगतान, यदि दत्तक भारतीय माता-पिता भुगतान करने की स्थिति में नहीं हैं	
	कुल	5,25,000
कुल आवर्ती लागत(ख+ग)		19,54,920
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		21,99,920

नोट: अंतरिम अवधि में अनावर्ती घटक के लिए किसी अनुरोध का प्रावधान किया जा सकता है, यदि परियोजना अनुमोदन बोर्ड (पीएबी) द्वारा अनुमोदित है।

घ. खुले आश्रय (25 बच्चों की इकाई) के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
(क) अनावर्ती व्यय (5 साल में एक बार)		
1.	बच्चों के लिए मैट्रेस, 25 स्टील लॉकर, कपबोर्ड, टेबल और चेयर आदि सहित फर्नीचर	1,50,000
2.	यूपीएस के साथ और प्रिंटर-सह-स्कैनर के साथ दो कम्प्यूटर (सॉफ्टवेयर लाइसेंस की लागत सहित)	85,000
3.	एक रंगीन टेलीविज़न	2,00,000
4.	बर्तन, गैस स्टोव, वॉटर फिल्टर आदि के साथ-साथ खेल, मनोरंजन, व्यावसायिक प्रशिक्षण, किचन के लिए उपकरण	
	कुल	4,35,000

आवर्ती व्यय (प्रति वर्ष)

(ख) कर्मचारियों को पारिश्रमिक		राशि (रुपये में)
1.	23,170/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक परियोजना समन्वयक-सह-काउंसलर	2,78,040
2.	18,536/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक सोशल वर्कर	2,22,432
3.	11,916/-रुपये प्रतिमाह की दर से दो केयर गिवर-सह-ब्रिज कोर्स एजुकेटर	2,85,984
4.	*10,592/-रुपये प्रतिमाह की दर से 3 आउटरीच वर्कर	3,81,312
5.	सफाई और कुकिंग के लिए 7,944/-रुपये प्रतिमाह की दर से एक हेल्पर	95,328
	कुल	12,63,096

*वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26 तक संतोषप्रद निष्पादन के आधार पर 3% की दर से पारिश्रमिक में वार्षिक वृद्धि (संचयी आधार पर)

*जिले की आबादी और भौगोलिक विस्तार के आधार पर आउटरीच वर्कर की संख्या अधिकतम 5 तक बढ़ाई जा सकती है।

(ग) प्रशासनिक व्यय		राशि (रुपये में)
1.	2500/-रुपये प्रति बच्चा प्रतिमाह की दर से 25 बच्चों के लिए अनुरक्षण (भोजन, वस्त्र, दवा, साबुन, तेल, पूरक शिक्षा आदि के लिए)	7,50,000
2.	प्रशासनिक व्यय (बिजली, पानी, परिवहन, किराए पर भवन लेने के लिए किराया जिसमें तीन संपर्क बिंदु शामिल हैं, विविध (आउटिंग के लिए, पुस्तकालय के लिए पुस्तकों के लिए, खेल सामग्री, शिक्षा/खेल के उपकरणों आदि के लिए) और आकस्मिक व्यय (डाक शुल्क, लेखन सामग्री, टेलीफोन, फोटोकॉपी आदि)	5,00,000
	कुल	12,50,000
कुल आवर्ती लागत(ख+ग)		25,13,096
कुल योग (क+ख+ग) अनावर्ती+आवर्ती अनुदान		29,48,096

*भौगोलिक क्षेत्र तथा कार्यक्रम के तहत शामिल किए जाने वाले बच्चों की संख्या के आधार पर आउटरीच वर्कर और संपर्क बिंदुओं की संख्या अधिकतम पांच तक बढ़ाई जा सकती है।

ड सीसीआई के लिए अवसंरचनात्मक वित्तीय सहायता

i) 50 बच्चों की एक नई इकाई के लिए निर्माण अनुदान

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
1.	1543/-रुपये प्रति वर्ग फीट की दर से 8745 वर्ग फीट के निर्माण की लागत*	1,34,93,500

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें

50 बच्चों की इकाई के लिए वात्सल्य सदन के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	गृह/सीडब्ल्यूसी/जेजेबी का प्रकार	गृह/सीडब्ल्यूसी/जेजेबी का क्षेत्रफल (वर्ग फीट में)*	निर्माण लागत (रुपये में)
1.	बाल गृह	8745 वर्ग फीट	1,34,93,500
2.	संप्रेक्षण गृह	8745 वर्ग फीट	1,34,93,500
3.	विशेष गृह	8745 वर्ग फीट	1,34,93,500
4.	प्लेस ऑफ सेफ्टी	8745 वर्ग फीट	1,34,93,500
5.	सीडब्ल्यूसी	600 वर्ग फीट	9,25,800
6.	जेजेबी	600 वर्ग फीट	9,25,800
	कुल	36180 वर्ग फीट	5,58,25,600

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें

ii) 25 बच्चों की एक नई यूनिट के लिए निर्माण अनुदान

क्र.सं.	व्यय की मद	राशि (रुपये में)
1.	1543/-रुपये प्रति वर्ग फीट की दर से 5000 वर्ग फीट के निर्माण की लागत*	77,15,000

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें

iii) 25 बच्चों की इकाई के लिए वात्सल्य सदन के लिए वित्तीय सहायता

क्र.सं.	गृह/सीडब्ल्यूसी/जेजेबी का प्रकार	गृह/सीडब्ल्यूसी/जेजेबी का क्षेत्रफल (वर्ग फीट में)*	निर्माण लागत (रुपये में)
1.	बाल गृह	5000 वर्ग फीट	77,15,000
2.	संप्रेक्षण गृह	5000 वर्ग फीट	77,15,000
3.	विशेष गृह	5000 वर्ग फीट	77,15,000
4.	प्लेस ऑफ सेफ्टी	5000 वर्ग फीट	77,15,000
5.	सीडब्ल्यूसी	600 वर्ग फीट	9,25,800
6.	जेजेबी	600 वर्ग फीट	9,25,800
	कुल	21200 वर्ग फीट	3,27,11,600

*सीपीडब्ल्यूडी की दर अनुसूची 2019 के अनुसार प्राक्कलन की करें



सत्यमेव जयते

Government of India

Mission Vatsalya

Savdhanta Sanrakshnam

Implementation Guidelines



Towards a new dawn

Ministry of Women and Child Development

Government of India

CONTENTS

1.	Introduction	1 - 3
1.1	Vision	1
1.2	Mission	2
1.3	Objectives	2
2.	Institutional framework for implementation	4 - 20
2.1	Framework at Central Level	4
2.2	Fund Flow Arrangement	5
2.3	State Level Monitoring and Review	5
2.4	State Child Protection Society	6
2.5	State Adoption Resource Agency	9
2.6	State Child Welfare and Protection Committee	10
2.7	District Magistrate and District Child Protection Unit	11
2.8	District Child Welfare and Protection Committee	15
2.9	Juvenile Justice Board	16
2.10	Child Welfare Committee	17
2.11	Special Juvenile Police Units	18
2.12	Child Welfare and Protection Committee	18
2.13	Mission Vatsalya Portal	20
2.14	Child Helpline	20
3.	Institutional Services	21 - 27
3.1	Child Care Institutions	21
3.2	Swachhata Action Plan	26
4.	Non Institutional Care Services	28- 36
4.1	Sponsorship	28
4.2	FosterCare	31
4.3	AfterCare	35
5.	Convergence	37 - 41
5.1	Convergence Strategy	37
5.2	Capacity Building of Stakeholders	41
6.	Other Initiatives	42 - 43
	Annexures	44 - 73
	Annexure – I [Financial support for the CPMU]	46
	Annexure – II [State Annexure]	47 - 55
	Annexure – III [District Annexure]	56 - 66
	Annexure –VI [CCIs Annexure]	67 - 74

ABBREVIATIONS

ANM	– Auxiliary Nurse Midwife
ASHA	– Accredited Social Health Activist
CCI	– Child Care Institution
CCL	– Child in conflict with law
CNCP	– Child in need of Care and Protection
CPMU	– Central Project Monitoring Unit
CWC	– Child Welfare Committee
CWO	– Child Welfare Officer
CWPC	– Child Welfare and Protection Committee
CWPO	– Child Welfare Police Officer
DCPU	– District Child Protection Unit
DCPO	– District Child Protection Officer
JJB	– Juvenile Justice Board
JJ Act	– Juvenile Justice Act
JJ Rules	– Juvenile Justice Rules
LCPO	– Legal-cum-Probationary Officer
NGO	– Non-Government Organization
PAB	– Project Approval Board
PFMS	– Public Financial Management System
PO	– Probation Officer
POIC	– Protection Officer (Institutional Care)
PONIC	– Protection Officer (Non-institutional Care)
POCSO	– Protection of Children from Sexual Offences
PRI	– Panchayati Raj Institution
SAA	– Specialized Adoption Agency
SARA	– State Adoption Resource Agency
SCPS	– State Child Protection Society
SFCAC	– Sponsorship and Foster Care Approval Committee
SJPU	– Special Juvenile Police Unit
SNA	– Single Nodal Agency
SOP	– Standard Operating Procedure
ULB	– Urban Local Body

1. INTRODUCTION

The Ministry of Women & Child Development is the nodal Ministry for ensuring welfare of children. This is envisaged to be accomplished by way of legislation, policy & schematic interventions along with coordination with other Ministries and Organizations. The National Children Policy, (as revised in 2013), and the National Plan of Action for Children, 2016 laid down the policy framework for child welfare and protection. The Indian Parliament has passed several landmark legislations in favor of children like the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act 2015, the Protection of Children from Sexual Offences Act 2012, the Commissions for Protection of Child Rights Act, 2005, the Prohibition of Child Marriage Act, 2006 and the Right to Education Act 2009. India is also a signatory to important international treaties i.e., the United Nations Convention on Rights of Child and the Hague convention on Adoption of children which mandate systemic development and strengthening of juvenile justice system in the country.

Mission Vatsalya is a roadmap to achieve development and child protection priorities aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs). It lays emphasis on child rights, advocacy and awareness along with strengthening of the juvenile justice care and protection system with the motto to 'leave no child behind'. The Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 provisions and the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012 form the basic framework for implementation of the Mission.

Prior to 2009-10, there were three schemes being implemented under the Ministry namely,

- i) Programme for Juvenile Justice for Children in need of care and protection, and Children in conflict with Law;
- ii) Integrated Programme for street children; and
- iii) Scheme for assistance to homes for children (Shishu Greh).

All the three schemes were incorporated in a single centrally sponsored scheme called the Integrated Child Protection Scheme (ICPS). The ICPS was implemented by the Ministry since 2009-2010. The scheme was then renamed as "Child Protection Services" Scheme in 2017. The CPS Scheme has been now subsumed under Mission Vatsalya from 2021-22 onwards.

1.1 Vision

To secure a healthy & happy childhood for each and every child in India, ensure opportunities to enable them to discover their full potential and assist them in flourishing in all respects, in a sustained manner. Mission Vatsalya promotes family-based non-institutional care of children in difficult circumstances based on the principle of institutionalization of children as a measure of last resort.

1.2 Mission

To foster a sensitive, supportive, and synchronized ecosystem for children as they transit different ages and stages of their development. This is envisaged to be done by strengthening the institutional framework of child welfare and protection committees and the Statutory and Service delivery structures in all districts of the country. While children in difficult circumstances are to be addressed by the Statutory and Service Delivery Structures, equal emphasis is to be given to issues around child welfare and protection at the community level integrated with the local development plans and corresponding budgets. Thus, it is envisaged that the committees under the institutional framework will complement the Statutory and Service Delivery Structures in terms of advocacy, awareness generation, capacity building, and preventive measures to build a robust child friendly ecosystem in the community.

The Mission aims to:

- i) Support and sustain Children in difficult circumstances;
- ii) Develop context-based solutions for holistic development of children from varied backgrounds;
- iii) Provide scope for encouraging innovative solutions;
- iv) Cement convergent action.

1.3 Objectives

The key objectives of Mission Vatsalya are:

- i) Prioritisation of children in the scheme of Administration keeping Centrality of the Child during all the activities and actions taken under the Mission.
- ii) Best interest of the Child while designing or delivering projects and programmes and to take affirmative action to ensure right to grow in happy family environment with strong social safety net to support families.
- iii) Ensuring Children's right to Survival, Development, Protection and Participation.
- iv) To establish essential services and strengthen emergency outreach, non-institutional care within the family and community, and institutional care counselling and support services at the national, regional, state and district levels.
- v) To ensure appropriate inter-sector response at all levels, coordinate and network with all allied systems to promote convergent efforts for seamless service delivery to children.
- vi) To strengthen child protection at family and community level, equip families and communities to identify risks and vulnerabilities affecting children, create and promote preventive measures to protect children from situations of vulnerability, risk and abuse.
- vii) Encourage private sector partnerships and interventions to support children within the framework of law.

- viii) Raise public awareness, educate public about child rights, vulnerabilities and measures for protection sponsored by government and engage community at all levels as stakeholder in ensuring the best interest of children.
- ix) To build capacities of duty holders & service providers at all levels.
- x) Monitor progress on objective parameters against well-defined Outputs and Outcomes, and
- xi) Participation of *Panchayats and Municipal Local Bodies* at the village level and at the ward and the urban cluster level within the urban municipal ward, for sustained assessment of the issues deserving attention, implementation of appropriate interventions, regular monitoring to develop a robust social safety net for children.

Mission Vatsalya will be implemented as a centrally sponsored scheme as per prescribed cost sharing ratio between the Centre and State/UT Governments.

2. INSTITUTIONAL FRAMEWORK FOR IMPLEMENTATION

The Mission Vatsalya scheme envisages defined institutional arrangement to nurture a robust implementation framework that will be monitored at different levels by the centre, state, and district.

2.1 Framework at Central Level

The Mission Vatsalya Project Approval Board (PAB) under the Chairpersonship of the Secretary, Ministry of Women and Child Development (MWCD) will scrutinize and approve the annual plans and financial proposals received from the States and UTs for release of grants under the scheme. The State/UTs shall submit their financial proposals duly filled in the prescribed formats, along with their implementation plans for scrutiny. They shall present the same before the Board for appraisal and approval. The Chairperson may invite any other domain expert/statutory body/invitees to attend the meeting of the Board.

The Mission Vatsalya Central Project Monitoring Unit (CPMU) will provide necessary secretarial assistance to the Board. The CPMU will do coordination and monitoring with the State Governments in the Ministry. It will be based at Delhi and would function as the Mission Directorate headed by Joint Secretary level officer as Mission Director.

The composition of Mission Vatsalya Project Approval Board is as under:

Sl. No.	Members	Designation
1.	Secretary, Ministry of Women and Child Development	Chairperson
2.	Secretary, Ministry of Home Affairs	Member
3.	Secretary, Ministry of Social Justice & Empowerment	Member
4.	Secretary, Ministry of Panchayati Raj	Member
5.	Secretary, Ministry of Rural Development	Member
6.	Secretary, Ministry of Housing and Urban Affairs	Member
7.	Secretary, Ministry of Labour & Employment	Member
8.	Secretary, Ministry of Youth Affairs & Sports	Member
9.	Secretary, Department of School Education & Literacy	Member
10.	CEO NITI Aayog	Member
11.	Addl. Secretary and Financial Advisor, Ministry of Women and Child Development.	Member
12.	Joint Secretary, and Mission Director (Child Welfare) Ministry of Women and Child Development	Member Secretary
13.	Chief Executive Officer, CARA	Member
14.	Director, NIPCCD	Member
15.	Any other domain expert/statutory body	Co-opted Member

The PAB meeting may be attended by the members or their nominated representatives.

2.2 Fund Flow Arrangements

The Scheme shall be implemented as a Centrally Sponsored Scheme in partnership with State Governments and UT Administrations to support the States and UTs in universalizing access and improving quality of services across the country. The fund sharing pattern as prescribed by Ministry of Finance shall be in the ratio of 60:40 between Centre and State & Union Territories with Legislature respectively.

For the 8 North-Eastern States viz. Arunachal Pradesh, Assam, Manipur, Meghalaya, Mizoram, Nagaland, Sikkim and Tripura and two Himalayan States viz. Himachal Pradesh and Uttarakhand, and UT of Jammu and Kashmir, Centre and State share shall be 90:10. For Union Territories without Legislature, it shall be 100%.

The funds under the Scheme would be released to States/UT Governments through Public Financial Management System (PFMS). The corresponding State share amount should be released as early as possible and not later than 40 days of release of the Central share. The funds will be maintained by the State Single Nodal Agency (SNA) in the Single Nodal Account of Mission Vatsalya. States/UTs shall comply with the guidelines issued by the Department of Expenditure, Ministry of Finance regarding procedure of release of funds and any further guidelines issued from time to time.

Mandatory Condition: In order to avail benefits of any sub-scheme/component under the scheme, in addition to the conditions prescribed under various sub-schemes/components of the Scheme, a State is required to comply with the official name of all Centrally Sponsored Schemes (CSSs) (correct translation to local language is permissible) and any guidelines/instructions issued by the Government of India regarding branding of this Scheme.

2.3 State Level Monitoring and Review

At the State level, there shall be a committee headed by the Chief Secretary to monitor, review and promote convergence in the implementation of the scheme. The Committee shall meet at least bi-annually in a financial year. The Chairperson may co-opt any other domain expert/statutory body/departments in the Committee. The members of the Committee shall include the following-

Sl. No.	Members	Designation
1.	Chief Secretary	Chairperson
2.	Principal Secretary/ Secretary, Home Affairs	Member
3.	Principal Secretary/Secretary, Department of Social Justice & Empowerment	Member
4.	Principal Secretary/Secretary, Department of Women and Child Development	Member Secretary
5.	Principal Secretary/Secretary, Department of Health & Family Welfare	Member
6.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Law & Justice	Member

7.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Education	Member
8.	Principal Secretary/Secretary, Youth Affairs & Sports	Member
9.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Panchayati Raj	Member
10.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Rural Development	Member
11.	Principal Secretary/ Secretary, Skill Development	Member
12.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Urban Development	Member
13.	Principal Secretary/ Secretary, Department of Labour & Employment	Member
14.	Any other domain expert/statutory body/departments	Co-opted Member

The state level institutional arrangement for implementation, monitoring and coordination will consist of statutory and service delivery structures as under-

- I. Statutory Arrangement- (i) State level Statutory Arrangement which includes State Child Protection Society, and State Adoption Resource Agency; (ii) District Level Statutory Arrangement which includes District Child Protection Unit, Child Welfare Committees, Juvenile Justice Boards, and Special Juvenile Police Units.
- II. Service Delivery Structures– (i) State Level Monitoring Committee (ii) State Child Welfare and Protection Committee, (iii) District Child Welfare and Protection Committee, (iv) PRIs/Urban Local Bodies Committees on Social Justice/Women & Children to function as Child Welfare and Protection Committees.

2.4 State Child Protection Society

The State Child Protection Society (SCPS) as established under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, shall ensure the implementation including mapping, planning of Mission Vatsalya scheme. The SCPS shall assist the State Child Welfare and Protection Committee, for coordinating and ensuring effective implementation of legislations, policies, and schemes for child welfare & protection in the State viz. the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015; Protection of children from Sexual Offence Act, 2012; The Prohibition of Child Marriage Act, 2006; Commissions for Protection of Child Rights Act, 2005 (CPCR Act) along with Rules and Regulations made there under; Hindu Adoption and Maintenance Act (HAMA) 1956; Guardians and Wards Act (GAWA) 1890; the Child Labour (Prohibition and Regulation) Act 1986; and the Immoral Traffic Prevention Act 1986; Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act 1994, and any other Act, Rule, Regulation and policy that comes into force for protecting child rights.

The SCPS will be based at state headquarter and would function as the State Mission Directorate. The SCPS shall be headed by the Additional Chief

Secretary/Principal Secretary/Secretary of the Department of Women and Child Development/Social Justice Empowerment of the State identified to implement the Mission Vatsalya as State Mission Director. The Member Secretary of the SCPS would be the Commissioner/Director Women & Child, who would assist the Mission Director in implementation of the scheme.

(A) Roles and Responsibilities of SCPS:

- 1) Overseeing the implementation of the Act and the rules framed there under in the State and supervision and monitoring of agencies and institutions under the Act;
- 2) Maintaining oversight, monitoring and evaluating implementation of Mission Vatsalya throughout the State.
- 3) Providing secretarial support to the State Child Welfare and Protection Committee.
- 4) Addressing road-blocks, issues, complaints received regarding care and protection of children;
- 5) Ensure that all institutions set up under the Act and the rules are in place and performing their assigned duties;
- 6) Ensuring need assessment in the State, in collaboration with the Districts.
- 7) Preparation of State Annual Action Plan for implementation of Mission Vatsalya based on need assessment reports by Districts, Child vulnerability survey report as available and submission of financial proposals for consideration of the Mission Vatsalya State Child Welfare and Protection Committee.
- 8) Submit Utilisation Certificate, Statement of expenditure, Physical Progress Report, and any other information required while seeking release of Grant-in-aid under the scheme.
- 9) Provide Inspection Reports, Details of Grievances/Suggestions, and Health Check-ups, follow-up of Child in Conflict with Law children (cases registered and disposed), follow-up of Children in Need of Care and Protection (restored/rehabilitated), good practices and success stories on quarterly basis.
- 10) Reviewing reports received from various District Child Protection Units on the functioning of institutions in various districts and take action to facilitate the protection of children wherever necessary and monitoring the functioning of the District Child Protection Units;
- 11) Ensuring registration of all Child Care Institutions and uploading their details on Mission Vatsalya Portal including details of children coming in contact with the Juvenile Justice system and children supported on Mission Vatsalya portal.
- 12) Develop programmes for foster care, sponsorship and after-care;
- 13) Inquire into, seek reports and make recommendations in cases of death or suicide in Child Care Institutions and under other institutional care;
- 14) Ensure inter-department coordination and liaising with the relevant departments of the State and Central Governments and State Child Protection Societies of other States or Union Territories;
- 15) Networking and coordinating with civil society organisations working for the effective implementation of the Act and the rules;
- 16) Maintaining a state level database of all children in institutional care and family based non-institutional care and updating it on a quarterly basis;
- 17) Ensuring that documents of each child like Birth Certificate, Aadhar Card, School

going Certificate, Vaccination certificates, Health Check-up cards etc., of all the children are made available by the CCI.

- 18) To develop and increase counselling capacity as well as resource persons at the State/UT level, including Psychiatric counselling and mental health wellbeing of children in coordination with Support, Advocacy & Mental Health Interventions for Children in Vulnerable Circumstances And Distress (SAMVAD)- National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).
- 19) Maintaining a database of Child Care Institutions, Specialised Adoption Agencies, open shelters, fit persons and fit facilities, registered foster parents, sponsors, after care organisations and other institutions at the State level;
- 20) Maintaining a database of medical and counselling centres, de-addiction centres, hospitals, open schools, education facilities, apprenticeship and vocational training programmes and centres, recreational facilities such as performing arts, fine arts and facilities for children with special needs and other such facilities at the State level;
- 21) Monitoring and administering the Juvenile Justice Fund set up by the State Government including disbursement of funds to the District Child Protection Units, Special Juvenile Police Units and police stations, as the case may be;
- 22) Maintaining separate accounts for all funds received by the State Child Protection Society such as the Juvenile Justice Fund, funds under Schemes of Central and State Government and getting the same audited;
- 23) Generate awareness among public on various aspects of the Act and the rules made there under specifically the existing institutional framework, rehabilitation measures, penalties, procedures for better protection of children;
- 24) Organise and conduct programmes for the implementation of the Act including training and capacity building of stakeholders;
- 25) Commission research programmes on child protection;
- 26) Co-ordinate with State Legal Services Authority and law schools; and
- 27) Any other function for the effective implementation of the Act and the rules made there under.

The State Child Protection Society shall consist of the following contractual staff:

- i) Programme Manager (States having up to 20 districts one Program Manager and states having more than 20 districts two Program Managers)
- ii) Programme Officers (States having up to 20 districts two Program Officers, and in States having more than 20 districts can have four Program Officers).

(B) Roles and Responsibilities of the State Mission Director in SCPS:

- i) To take all administrative decisions pertaining to the implementation of the Mission Vatsalya and related fund disbursement and maintaining oversight and supervision on implementation of the Mission in all the districts of the State.
- ii) To ensure deployment of requisite manpower under the scheme.
- iii) Plan and implement the capacity building of all duty holders, and stakeholders.
- iv) Examine and approve proposals/ projects submitted by the Districts under the different program components of the Mission.

- v) To ensure setting up of all Statutory and Service delivery Structures in the State and in all the districts of the state.
 - vi) Ensure issue of notification by all PRIs and ULBs assigning the function of child welfare and protection measures to the committee looking after social justice/women & child welfare issues at the level of the district/city/block/ward/gram panchayat.
 - vii) To plan for welfare and development of children under Mission Vatsalya, in collaboration with all government and non-government Stakeholders, in the best interest of children and execute the plan in a time bound manner through convergence action.
 - viii) To facilitate restoration, rehabilitation and mainstreaming of Children in the state.
 - ix) To ensure that the children supported under Mission Vatsalya become adequately self-sufficient after turning 18 years of age, and organise scholarships or loans for their higher education, vocational courses or to start small businesses.
 - x) To maintain and administer the Juvenile Justice Fund for financing support to the children and obtaining required certificate for income tax exemption purposes for any donation made into this account.
 - xi) To garner public and private sector support for augmenting resources for children.
 - xii) The State Mission Director shall be the grievances redressal authority for the purpose of this scheme.
- 1) The roles and responsibilities of duty holders of SCPS is at **State Annexures – II, Part-A.**
 - 2) Selection process including Indicative qualification of staff of SCPS is at **State Annexure – II, Part-C & Part-D.**

2.5 State Adoption Resource Agency (SARA)

In order to support the Central Adoption Resource Authority (CARA) in promoting in-country adoption and regulating inter-country adoption, Mission Vatsalya provides for supporting the State Adoption Resource Agency (SARA) in every State/UT. The SARA shall coordinate, monitor and develop the work related to non-institutional care including adoption in the state. SARA shall be headed by the Additional Chief Secretary/Principal Secretary/Secretary of the Department of Women and Child Development/Social Justice Empowerment of the State identified to implement the Mission Vatsalya as State Mission Director. The Director/ Commissioner of the Department of Women and Child Development/Social Justice Empowerment of State shall assist the Mission Director.

(A) Roles and Responsibilities of SARA:

The specific roles and responsibilities of SARA shall include the functions as specified in Adoption regulations issued under Juvenile Justice (Care and Protection of children) Act, 2015 from time to time. The roles and responsibilities of other duty holders of SARA is at **State Annexure – II, Part-B** and Selection process including Indicative qualification of staff of SARA is at **State Annexure – II, Part-C & Part-D.**

The SARA may consist of the following contractual staff:

- (i) One Programme Manager
- (ii) One Programme Officer
- (iii) One Programme Assistant

Infrastructure for SCPS and SARA

The SCPS & SARA to be provided with adequate space and infrastructure by the concerned States/UTs to carry out their roles and responsibilities. The SCPS & SARA may function from the premises of the State Department working on the child protection/welfare issues in the State. In case the State/UT Government is unable to provide space for SCPS or SARA, they may function from a rented building. Efforts may be made to utilize the existing infrastructure of States/UTs instead of creation of new infrastructure. Financial Support for setting up of SCPS is at **State Annexure – II, Part-E** and Financial Support for setting up of SARA is at **State Annexure – II, Part-F**.

2.6 State Child Welfare and Protection Committee

There shall be a State Child Welfare and Protection Committee under the Chairpersonship of the Principal Secretary/Secretary WCD/DSJE to supervise implementation of Mission Vatsalya with the help of the State Child Protection Society (SCPS). This Committee will prepare an annual action plan including financial proposal for the state and submit to the Ministry for approval. This Committee shall closely monitor and review the working of structures, services and progress under various components of Mission Vatsalya and hold quarterly review meetings with District Child Welfare and Protection Committees for effective implementation of the scheme. The State Committee shall take needful measures for advocacy, awareness generation, capacity building, of all stakeholders on child rights and child welfare, and address road-blocks, issues, complaints received regarding care and protection of children in the State. The State Committee shall make special efforts for convergence so as to ensure benefits under all possible government welfare schemes for the children. The State Committee shall ensure that all institutions are set up under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, and Rules thereof. The Chairperson may invite any other domain expert/statutory body/invitees/departments to attend the meeting of the Committee. The composition of the Committee shall be as under-

Sl. No.	Members	Designation
1.	Principal Secretary/Secretary, of Department of Women and Child Development	Chairperson
2.	Principal Secretary/Secretary, Home Affairs	Member
3.	Principal Secretary/Secretary, Department of Social Justice & Empowerment	Member
4.	Principal Secretary/Secretary, Department of Health & Family Welfare	Member

5.	Principal Secretary/Secretary, Department of Law & Justice	Member
6.	Principal Secretary/Secretary, Department of Education	Member
7.	Principal Secretary/Secretary, Youth Affairs & Sports	Member
8.	Principal Secretary/Secretary, Department of Panchayati Raj	Member
9.	Principal Secretary/Secretary, Department of Rural Development	Member
10.	Principal Secretary, Skill Development	Member
11.	Principal Secretary/Secretary, Department of Housing and Urban Affairs	Member
12.	Principal Secretary/Secretary, Department of Labour & Employment	Member
13.	Commissioner/Director WCD	Member-Secretary
14.	Any other domain expert/statutory body/departments	Co-opted member

The State Committee with the assistance of SCPS may also frame a media and communication plan to generate awareness among the public on various aspects of the Mission for the rehabilitation and procedures for better protection of children. The State Child Welfare and Protection Committee may rationalize the existing manpower in the implementing agencies for optimum utilization of resources as per the number of blocks, case load and inter-district transfers on need basis to address administrative exigencies. States can rationalize manpower distribution per DCPU as per the work load/ number of blocks within the districts.

2.7 District Magistrate and District Child Protection Unit

The District Magistrate shall be responsible for the implementation of the Mission in the district. The District Child Protection Unit will function under the overall supervision of District Magistrate in ensuring service delivery and care and protection of children in the district. The District Magistrate shall facilitate effective implementation of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015; and all other legislations, Rules and regulations for ensuring child welfare, child rights and child protection in the district, viz. Protection of children from Sexual Offence Act, 2012; the prohibition of Child Marriage Act 2006; the Hindu Adoption and Maintenance Act (HAMA) 1956; Guardians and Wards Act (GAWA) 1890; the Child Labour (Prohibition and Regulation) Act 1986; the Commissions for Protection of Child Rights Act, 2005; the Immoral Traffic Prevention Act 1986; the Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act, 1994, etc. and any other Act that comes into force for protecting child rights.

(A) Roles and Responsibilities of DCPU:

- 1) The DCPU shall perform the functions as given under Juvenile Justice (Care and protection of Children) Rules as amended from time to time.
- 2) The DCPU shall implement all child protection legislations, schemes and work for achievement of child protection goals as laid out in the Mission.

- 3) Coordinate and implement all child rights and protection activities at district level.
- 4) Provide administrative support and act as secretariat for the implementation of the Mission at the district level.
- 5) Identify families at risk and children in need of care and protection through effective networking and linkages with the Block/ Gram Panchayat/ Ward Level Child Welfare and Protection Committees, POSHAN 2.0 functionaries, Specialized Adoption Agencies (SAA), NGOs dealing with child protection issues and local bodies.
- 6) Undertake local vulnerability mapping of the district, in terms of children in difficult circumstances, analyse and monitor trends and patterns for taking appropriate action.
- 7) Resource mapping of the district in terms of child related service providers and facilities for children.
- 8) Identify & verify credible voluntary organizations to implement program components of the Mission Vatsalya and recommend them to District Magistrate.
- 9) Facilitate implementation of family based non-institutional services including Sponsorship, Foster Care, and After Care and all adoption matters as defined in the Adoption Regulations.
- 10) Ensure that for each child in need of care and protection shall have an individual care plan and that the plan is regularly reviewed. Monitor the implementation of Plan.
- 11) Ensure setting up of Child Welfare and Protection Committees for effective implementation of programs, as well as discharge of its functions.
- 12) Supervise and monitor all institutions/agencies providing residential facilities to children in district.
- 13) Facilitate transfer of children at all levels for either restoration to their families or placing the child in long or short-term rehabilitation through sponsorship in country adoption, Foster Care, inter-country adoption and placement in institutions.
- 14) Train and build capacity of all personnel (Government and Non-government) working under child protection system to provide effective services to children.
- 15) Encourage voluntary youth participation in child protection programs at district, block and community levels.
- 16) Facilitate and ensure convergence with other departments (including those mentioned in the Convergence Matrix under Mission Vatsalya), Civil Society organisations, Academic Institutions and other stakeholders to build inter-sectoral linkages on child protection issues and for ensuring benefits to children under Central/State/any other Scheme, for welfare of Children.
- 17) Carrying out need-based research and documentation activities at district-level for analysing the contextual problems affecting children and possible Solutions.
- 18) Maintain oversight, monitoring and evaluating implementation of Mission Vatsalya in the District.
- 19) Liaising with other DCPUs and State Child Protection Societies of State/UT for restoration and rehabilitation of Children and peer learning.
- 20) Furnishing information and periodic reports as sought/ prescribed by the State/UT or Central government. Upload updated monthly reports on the

Mission Vatsalya portal.

- 21) Organize monthly meeting with all stakeholders at district level including under the chairpersonship of District Magistrate.
- 22) Any other activity essential for attaining the goals and objectives of Mission Vatsalya.

(B) Roles and Responsibilities of Duty holders in DCPU:

1) District Magistrate (DM)

- i) The District Magistrate shall perform the functions as given under Juvenile Justice (Care and protection of Children) Rules as amended from time to time.
- ii) The District Magistrate shall implement the scheme in the district in time bound manner.
- iii) The District Magistrate shall ensure need and resource mapping exercise in terms of the children especially children in difficult circumstances in the district on annual basis.
- iv) Develop District Annual Plan of action in consultation with all stakeholders including all members of the District Child Welfare and Protection Committee, for Survival, Development, Protection and Participation of Children in the District.
- v) Engage with the State government, other Districts and Agencies for restoration, rehabilitation and social reintegration of children.
- vi) Secure benefits and entitlements to the child under other existing schemes of the government with special efforts to ensure benefits reach children through convergence planning and action.
- vii) Conduct surprise inspections of the Child Care institutions.
- viii) Facilitate After Care in terms of supplementary education, career counselling facility, vocational training, for them at appropriate time.
- ix) Encourage participation and contribution of the public and private sector, academic institutions and other stakeholders towards sponsoring the higher education of these children, institutionalising scholarships, facilitating loan for studies, etc.
- x) Hold monthly meeting with DCPU, CDPO, Police, Education department, Health Department, DLSA and other stakeholders to discuss following issues related to children in the district to discuss the following:
 - a) Needs of children and availability of resources
 - b) Vaccination and other health services, including health education
 - c) Pattern of crime and violence against children and actions taken to arrest crime against children
 - d) Availability and quality of Child care Institutions for children
 - e) Status of Sponsorship and Foster Care and arrangements for After Care
 - f) Report regarding missing, lost, run away or dead children in CCIs and in District
 - g) Coordination arrangements for restoration of children
 - h) Any other matter deemed necessary with respect to children

- xi) Ensure placement of suggestion box in Child Care Institutions, Police Stations and other places with sizeable population of children and look into the complaints and suggestions given by the children and take appropriate action.
- xii) Adoption matters as defined in the Adoption Regulations.
- xiii) The District Magistrate shall be the grievances redressal authority for the purpose of this scheme.

2) District Child Protection Officer (DCPO)

The District Child Protection Officer (DCPO) shall function as the officer in-charge of the DCPU and shall be responsible for carrying out all day-to-day functions of the DCPU at the district level. The DCPO shall be preferably a Gazetted Officer on deputation from the government or appointed on contract basis. In districts where a district level officer of the Mission Vatsalya implementing department (Social Welfare/Women and Child Development) is available he/she shall function as the DCPO. The roles and responsibilities of the DCPO shall consist of the following:

- i) The DCPO shall coordinate and supervise implementation of the Mission and all other child protection activities at district level including coordinating non-institutional care program and monitoring & supervision of all institutions/agencies/projects/ programs/ NGOs.
- ii) DCPO shall report to the District Magistrate and assist the District Magistrate in development of District Annual Child Protection Plan.
- iii) DCPO shall ensure that the details of every child coming in contact with the Juvenile Justice set up are uploaded on the Vatsalya portal maintained centrally.
- iv) The DCPO shall coordinate with all the line departments/officers including:
 - a) District Legal Services Authority
 - b) Superintendent of Police,
 - c) Labour Officer, Education Officer,
 - d) District Medical Officer/Chief Medical Officer/Civil Surgeon,
 - e) PRIs and other Urban Local Bodies,
 - f) Child Development Project Officer (CDPO),
 - g) Voluntary Organizations,
 - h) Hospitals/Nursing Homes,
 - i) Child Welfare Committee,
 - j) Juvenile Justice Board,
 - k) Other authorities/organizations/individuals etc., at district level who have direct or indirect impact on child protection programs/services.
- v) DCPO shall head the Management Committee of every Child Care Institution in the district and carry out field visits to the CCIs.
- vi) Manage optimum utilisation of grant received from the SCPS under the Mission
- vii) She/He shall coordinate with the PRIs and ULBs to ensure regular report of meetings held and action taken thereof and submit them to the District Magistrate.
- viii) She/He shall conduct a monthly review meeting with all stakeholders including representatives of community and local bodies as well as media.

- ix) Any other task assigned by the District Magistrate for attaining the objectives of the Mission.
- 3) The Roles and responsibilities of other Duty Holders of the DCPU are at **District Annexure – III, Part-A.**
- 4) Selection process including Indicative qualification of staff of DCPU is at **District Annexure – III, Part-B & Part-C.**

Infrastructure for District Child Protection Unit

The DCPU is to be provided with adequate space and infrastructure by the concerned States/UTs to carry out their roles and responsibilities. The DCPUs may function from the premises of the concerned department at the district level. In case the State/UT Government or district administration is unable to provide space for DCPU, it may function from a rented building. Efforts may be made to utilize the existing infrastructure of States/UTs. Financial Support for setting up of DCPU is at **District Annexure – III, Part-D.**

2.8 District Child Welfare and Protection Committee

The District Magistrate shall chair the District Child Welfare and Protection Committee in every District. It shall be responsible for the effective implementation of Mission Vatsalya. The District Magistrate shall hold quarterly review meetings of the Committee. The composition of the Committee would be as under:

Sl. No.	Members	Designation
1.	District Magistrate	Chairperson
2.	Superintendent of Police	Member
3.	Representative from District Legal Services Authority	Member
4.	Commissioner/Chief Executive Officer Urban Local Body	Member
5.	Chief Executive Officer Zilla Parishad/Rural Development Officer	Member
6.	District/Chief Medical Officer/Civil Surgeon	Member
7.	District Labour Officer	Member
8.	District Education Officer	Member
9.	District Sports Officer	Member
10.	District Social Welfare Officer	Member
11.	Project Officer, Integrated Tribal Development Project (ITDP)	Member
12.	District Skill Development Officer	Member
13.	District Planning Officer	Member
14.	District Program Officer (WCD)/ District Social Welfare Officer/ Child Development Project Officer HQ	Member-Secretary
15.	Any other domain expert/statutory body/departments	Co-opted member

The District Child Welfare and Protection Committee shall be assisted by District Child Protection Unit (DCPU), to supervise and monitor the activities as well as

the overall implementation of Mission Vatsalya at the district level based on district-specific indicators, to be developed in the process of implementation of the scheme. The Committee with the assistance of DCPU shall conduct periodic and regular mapping of all Child related services at districts for creating a resource directory and making the information available to the Committees and Boards from time to time, assess the number of children in difficult circumstances and create district specific data bases to monitor trends and patterns of children in difficult circumstances. The Committee shall also facilitate the implementation of non-institutional care programmes including sponsorship, Foster Care and After Care at the district level. The Committee with the assistance of DCPU may also frame a media and communication plan to generate awareness among the public on various aspects of the Mission for the rehabilitation and procedures for better protection of children. It shall make special efforts towards convergence with other government departments to ensure the benefits of government welfare schemes reach the children in the district.

2.9 Juvenile Justice Board

The Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015; makes it mandatory to establish at least one Juvenile Justice Board (JJB) in each district as the authority to dispose of matters related to Children in conflict with law. The composition and functioning of the JJB shall be in accordance with the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015. Mission Vatsalya shall provide infrastructure and financial support to the States/UTs for facilitating setting up of JJB in every district and to ensure their effective functioning. The Juvenile Justice Board shall perform functions and Roles as laid down in Juvenile Justice Act/Rules as amended from time to time. JJB shall hold its sittings in the premises of an Observation Home. Travelling/meeting allowance or honorarium for two social worker members of the Board shall be supported under the scheme.

The Scheme would provide one Assistant-cum-Data Entry Operator in each JJB for day-to-day work. Indicative qualification of Assistant-cum-Data Entry Operator is at **District Annexure – III, Part-E.**

Location of JJB:

As provided by the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, a JJB shall hold its sittings in the premises of an Observation Home.

Infrastructure for JJB:

The Observation Homes being constructed shall have two rooms of 300 Sq. ft. each for the JJB. Where an existing Observation Home has the required space available within the premises, the same shall be provided to the Board. However, in districts where there is no Observation Home or the existing Observation Home has no space for the JJB, funds will be provided under the Mission for constructing or renting suitable premises for the JJB.

The Board shall hold its sittings in one room while the other room should be used as the waiting area for Children and their families. The Board premises should

have a welcoming ambience. The Committee room where the Board holds its sittings shall have a child friendly environment. Necessary furniture, computer and other basic equipment shall be made available. The waiting area should have provisions for toilet and drinking water along with indoor recreation facilities for children.

The Observation Home where the JJB holds its proceedings shall provide support of counselor and peon to the JJB on those days when the sitting is taking place. DCPU will also provide legal and counseling support where necessary. Financial Support for setting up of JJB is at **District Annexure – III, Part-F.**

2.10 Child Welfare Committee

The Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015; makes it mandatory to establish at least one Child Welfare Committee (CWC) in each district as the authority to dispose of cases for the care, protection, treatment, development and rehabilitation of children in need of care & protection and to provide for their basic needs and protection of human rights. The Composition and functioning of the CWC shall be in accordance with the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015; and Rules thereof. Mission Vatsalya shall provide infrastructure and financial support to the States/UTs for facilitating setting up of CWC in every district and to ensure their effective functioning. The Child Welfare Committee shall perform functions and Roles as laid down in Juvenile Justice Act/Rules as amended from time to time. Travelling/meeting allowance or honorarium for Chairperson, and four members of the Committee shall be supported under the scheme.

The Scheme would provide one Assistant-cum-Data Entry Operator in each JJB for day-to-day work. Indicative qualification of Assistant-cum-Data Entry Operator is at District **Annexure– III, Part-E.**

Location of CWC

As provided under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, the Child Welfare Committee shall hold its sittings in the premises of a Children's Home.

Infrastructure for CWC

The Children Home being constructed shall have two rooms of 300 Sq. ft. each for the CWC. Where an existing Children Home has the required space available within the premises, the same shall be provided to the Committee. However, in districts where there is no Children Home or the existing Children Home has no space for the CWC, funds will be provided under the Mission for constructing or renting suitable premises for the CWC.

The Committee shall hold its sittings in one room while the other room should be used as the waiting area for Children and their families. The CWC premises should have a welcoming ambience. The Committee room where the CWC holds its sittings shall have a child friendly environment. Necessary furniture, computer and other basic equipment shall be made available. The waiting area should have provisions for toilet

and drinking water along with indoor recreation facilities for children.

The Children Home where the CWC is holding its proceedings shall provide support of counselor and peon to the CWC on those days when the sitting is taking place. DCPU will also provide legal and counseling support where necessary. Financial Support for setting up of CWC is at **District Annexure – III, Part-G**.

2.11 Special Juvenile Police Unit (SJPU)

The Juvenile Justice Act, 2015, provides for setting up of Special Juvenile Police Units in every district and city to coordinate and upgrade the police interface with children. The police officers, designated as Child Welfare Officers in the district or city by the Home Department, and social workers are members of the SJPU.

The Scheme would support two social workers in each SJPU. These social workers shall be deployed by DCPU to SJPU based on requirement and availability of such staff. Of the two Social Workers, at least one should be a woman social worker. The Special Juvenile Police Unit shall perform functions and roles as laid down in the Juvenile Justice Act/Rules as amended from time to time. Financial Support for 02 social workers in each SJPU is at **District Annexure-III, Part-D, Table-B, S.No. 6**.

2.12 Child Welfare and Protection Committees

Mission Vatsalya envisages a robust ecosystem through the network of state and local governments to ensure the safety and security of children in the country. These local bodies must be able to reach out to children, engage with communities and encourage them to take ownership of the wellbeing of Children in their areas.

Hence, under the existing Standing/Sub-Committee system of the local bodies, the function of child welfare and protection issues may be assigned to the existing committee of the urban local body/Panchayati Raj Institution/Gram Panchayat which deals with issues of social justice/welfare of women and children. The notification assigning the function of child welfare and protection measures to the concerned committee may be issued by the competent authority of the local body.

Panchayati Raj Institution	Zila Parishad Committee dealing with welfare of women and children
	Block level Committee dealing with welfare of women and children
	Gram Panchayat standing Sub- Committee on Social Justice/welfare of women and children

These Committees may be supported for service delivery provision at all levels, to strengthen the framework of child protection in the Country. The District Child Protection Officer (WCD), District Social Welfare Officer, Child Development Project Offices may render all assistance in terms of information, reports, to strengthen the Committees.

Similarly, in urban areas, the function of child welfare and protection issues

may be assigned to the existing standing committee which deals with issues of women and children in the particular municipal area.

Urban Body	Local	Standing Committee at the Municipal Level looking after issues of welfare of women and children
		Ward level committee dealing with welfare of women and children's issues in the area

Major Functions of the Child Welfare and Protection Committees:

- i) Ensuring safe public spaces and child friendly atmosphere in the villages/block/ward areas.
- ii) Advise all Village Gram Panchayats to include in Gram Panchayat Development Plan (GPDP) provision for support to women and child related activities.
- iii) Ensure provision of municipal budget for women and children in urban ward areas.
- iv) Inspection and assessment of implementation of schemes and programs for children in the area.
- v) To ensure survey of all children with special needs likely to be in difficult circumstances, orphans, street children etc., and take appropriate actions so that no child is left behind.
- vi) To discuss the status of vulnerable children who are missing, school drop-outs, trafficked victims, migrant children, beggars, orphan, and take appropriate action for their wellbeing.
- vii) To hold special campaigns and awareness drives for promoting child rights and ensuring child protection.
- viii) Ensure support to DCPUs, CWCs, JJBs and SJPU in carrying out their roles under Juvenile Justice Act/Rules.
- ix) To boost volunteerism in the area of Juvenile Justice and Child Protection.
- x) To roll out convergent activities fostering rehabilitation and social re-integration of children such as career counselling, skill training enrolment, apprenticeship enrolment, sports clubs/camps, etc.
- xi) Reporting to District Magistrate through DCPU regarding vulnerability hot-spots and strategy devised for addressing it.
- xii) To organize Bal Panchayats and appoint child Ambassadors in Villages from amongst children in schools etc.; and lay down necessary inputs from children on various issues before Gram Panchayats for appropriate action.

Financial Support to Child Welfare and Protection Committee:

It is envisaged that the Child Welfare and Protection function needs to be supported and strengthened by the PRIs and ULBs to ensure a synchronized ecosystem for the welfare and protection of children. Accordingly, provision may be made for these functions from their own revenue resources and the 5% of the untied grant available with Panchayati Raj Institutions and urban local bodies which has been earmarked for women and child related activities.

2.13 Mission Vatsalya Portal

The Mission Vatsalya portal will provide a unified Digital Platform for various MIS related to children in difficult circumstances which include missing, orphaned, abandoned, and surrendered children. These vulnerable children need to be mapped with the govt. institutions/services so that their care and development can be ensured. The four different portals under CPS and Juvenile Justice Act –TrackChild, for Missing/Found Children; CARINGS, for the adoption of Children; ICPS portal, for monitoring the scheme and; Khoya-Paya, Citizen centric application for Missing and Sighted Children shall be integrated by the NIC under one single portal.

Some of the major benefits of Mission Vatsalya portal will be the following:

- i) Better monitoring through various MIS Dashboards
- ii) Avoid duplication of work at grassroots level
- iii) Single platform for all the stakeholders
- iv) Better Decision/Policy Making
- v) Optimum use of resources
- vi) Availability of Child Protection Resource Directory
- vii) Better citizen participation
- viii) Availability of Analytical reports
- ix) Evidence based programme, planning and implementation

2.14 Child Helpline

The Mission Vatsalya in partnership with States and Districts will execute a 24x7 helpline service for children as defined under the JJ Act, 2015. The Child Helpline under Mission Vatsalya shall be run in coordination with State and District functionaries and integrated with the Emergency Response Support System 112 (ERSS-112) helpline of MHA.

Note: The detailed Standard Operating Procedures (SoPs) on Child Helpline will be issued separately.

2.15 Children under PM CARES for Children Scheme

For non-institutional care financial support at the rate of Rs. 4000/- per month per child shall be provided to Children (in account with guardian) under the Mission Vatsalya Scheme. For child in institutional care, a maintenance grant @ Rs. 3000/- per month shall be given under the Mission Vatsalya Scheme, to Child Care Institutions. Any provision for subsistence support under the State scheme may also be provided additionally to the children.

2.16 Evaluation :

The Mission Vatsalya is a continuing scheme and a third party evaluation of the Scheme shall be conducted before the end of 15th Finance Commission cycle to evaluate its effectiveness and suggest course correction. The Ministry of Women and Child Development will have this evaluation conducted by an independent third party.

3. INSTITUTIONAL SERVICES

3.1 Child Care Institutions (CCIs)

The Child Care Institutions as envisaged under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, empowers the State Government either by itself or in collaboration with voluntary organizations to set up homes in every district or group of districts for the reception and residential care of Children in need of Care and Protection (CNCP) and Children in Conflict with Law (CCL). These CCIs shall serve as a home away from home and provide comprehensive child care facilities to children for their all-round development till the children's social re-integration through non-institutional care. They shall work towards enhancing the capabilities and skills of children and work with their families (in case Child has family) with the view of facilitating their reintegration and rehabilitation into mainstream society. The Mission shall support the following type of Child Care Institutions in the districts:

1) Child Care Institutions for Children in Need of Care and Protection (CNCP):

i) **Children's Home** shall be supported/established for rehabilitation of Children in need of care and protection for their care, treatment, education, training, development, and rehabilitation. Separate homes based on age, gender/transgender or special needs of children could be established/ supported by the State/District.

Special Unit for Children with Special Needs: States/UTs need to focus on special need children in CCIs who are not able to go to school due to physical/mental disabilities. Special provisions may be made in the CCIs to provide services including Special Educators/therapist and Nurse required for such children in CCIs for occupational therapy, speech therapy, verbal therapy and other remedial classes as per the children's need. The capacity building of the Special Unit staff in sign language, Braille etc. shall be undertaken with help of resource institutions in States for such Homes.

ii) **Open Shelters** registered by the state government shall be supported to look after runaway children, missing children, trafficked children, working children, children in street situation, child beggars, and child substance abusers, children affected by any natural disaster, children living in unauthorized areas/slums, children of migrant population, children of socially marginalized groups, and any other vulnerable group of children for the short term based on the need assessment of the district. These shelters will be used for educating, counselling and imparting life skills to children in difficult circumstances, so as to keep them away from a life in the streets. The Open Shelters are not meant to provide permanent residential facilities for children but will complement the existing institutional care facilities. Open Shelter may include the following:

- a) A Unit for 25 children shall have minimum carpet area of 2000 sq. ft. including a kitchen, two bathrooms and two toilets.
- b) NGOs running these Open Shelters may contact Municipal Corporations, Zila Parishads, Slum Boards, Railway and Transport authorities for suitable accommodation for Open shelters or contact points.
- c) NGOs may seek help of DCPU for making arrangement for accommodation.

Financial Support shall be provided through the State Government/UT Administration to voluntary organizations for establishing such Open Shelters. In case a State/UT is unable to find suitable voluntary organizations to run these Open Shelters, the State /UT shall run these centres from the funds available. Financial Support for setting up of Open Shelter is at **Annexure – IV, Part- D.**

iii) Specialized Adoption Agencies (SAA) recognized by the state government shall be supported to look after children below six years of age based on the need assessment of the district about orphans, abandoned, and surrendered children. The SAA will facilitate adoption of the children who are legally free for adoption. SAAs may also be established near or within jail premises, to provide care and protection to young children of incarcerated parents. Financial Support for setting up of SAA is at **Annexure – IV, Part-C.**

The Mission Vatsalya will support State and NGO run Specialized Adoption Agency (SAA) where adoptable children of below six years of age are provided residential care. The SAA must be registered under the appropriate provisions of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 and follow the Adoption regulations issued by Central Adoption Resource Authority (CARA). It shall work under the overall supervision of the District Child Protection Unit and assist District Magistrate in administering Adoption programme.

The specific roles and responsibilities of these SAAs shall include:

Child related functions:

- a) Admission and registration of orphaned, abandoned and surrendered children.
- b) Reporting the arrival of a child to the CWC.
- c) Immediate medical Check-up of the child in nearby Hospital.
- d) Uploading details of all children on the portal maintained by the Ministry.
- e) Prepare individual care plan for each child within a month in coordination with the District Child Protection Unit (DCPU) and forward it within a fortnight for approval to the Child Welfare Committee (CWC), once agreed upon by the DCPU. The SAA shall report to the DCPU on the execution of the individual child care plan within six months of the care plan being approved by the CWC.
- f) The individual care plan to be reviewed every six months and no child shall remain in the care of a SAA for more than a period of one year.
- g) Preparation of child study report and physical examination report.
- h) Assist CWC in enquiry as and when required and expedite the legally free for

adoption certificate within stipulated time from CWC.

- i) Matching of the child to the prospective adoptive parents.
- j) Pre and Post adoption counselling to children.
- k) Facilitate placement of the child either in adoption or in pre adoption Foster Care with the help of District Placement Committee chaired by DCPO with two members respectively from the respective SAA and Protection Officer – Non-institutional Services.
- l) Assist District Magistrate in finalizing adoption order and placement of a child.
- m) Obtaining birth certificate of the child.
- n) Post adoption follow up.
- o) Archiving relevant records of biological parents, their medical/case history, case records of the child, biological parents and adoptive parents.
- p) Maintaining benchmark Standards of Care, hygienic premises, and adequate facilities to care for the new born babies, infants and toddlers.
- q) Furnishing report to District Magistrate through DCPU and SARA for indicating the rehabilitation plan for each child admitted in the SAA.

Prospective Adoptive Parents (PAPs) related functions:

- a) Facilitating Registration of prospective adoptive parents on the designated portal.
- b) Counselling of biological parents/unwed Mother surrendering the child and for prevention of abandonment and rehabilitation of child.
- c) Carrying out Home Study Report.
- d) Matching of the child with PAPs.
- e) Facilitating placement of the child in pre adoption Foster Care.
- f) Pre and post adoption counselling to all PAPs.
- g) Carrying out court procedures for adoption or placement of a child, and
- h) Carrying out post adoption follow up.

Cradle Baby Reception Centre

Recognizing the fact that many districts in the country do not have facilities to receive or offer temporary shelter for children in crisis situation, especially those who are abandoned and vulnerable to be trafficked, the Mission envisages setting up Cradle Baby Reception Centres in at least one SAA (preferably government run) per District. This Reception Centre shall be run by the SAA from its premises and shall be equipped with all basic facilities for infants. The primary objective of these Reception Centres shall be to rescue the abandoned children and look after them with due care and affection till he/she is given in adoption.

Each SAA shall install one cradle with alarm bell at the doorstep to receive such babies. These Cradle Baby Reception Centres will be linked to Cradle Points at Primary Health Care Centres (PHCs), Hospitals/Nursing Homes, Bus and Railway Stations, in the office of the DCPU or other designated locations to receive abandoned babies. For every child received by the cradle baby reception centre, the process of creating an individual care plan shall be initiated by the reception centre, to be further developed and prepared by the SAA in whose care the child is to be transferred after the authorization of the CWC.

Once the Cradle Baby Reception Centre receives a child from the Cradle Point, it should make the following arrangements for rehabilitation of the child:

- a) Provide for proper medical treatment and food as per the advice of the Medical Officer;
- b) Report the arrival of the child to the Child Welfare Committee;
- c) Provide for all basic needs of the child;
- d) Provide care and protection to the child;
- e) Register the birth of the child with the competent authority; and
- f) Explore possibilities of placing the child in a family through adoption.

The DCPU shall facilitate procurement of the cradles for the cradle points. States/UT can procure cradles for cradle point in SAAs as per procurement guidelines/Rules of GFR 2017.

2) Child Care Institutions for Children in Conflict with Law (CCL):

i) Observation Homes shall be supported/established for temporary reception, care and rehabilitation of any child alleged to be in conflict with law, during the pendency of any inquiry under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015.

II) Special homes shall be established for providing long term rehabilitation and protection of children who are found to have committed an offence and placed thereby by an order of the JJB. In order to facilitate and expedite setting up of Special Homes in every district or group of districts, the scheme shall provide financial support to the State Governments and Union Territory Administrations.

III) Place of Safety shall be established to host children between the ages of 16 to 18 years and are accused of or convicted for committing a heinous offence in conflict with law. The JJ Act 2015 states that the State Government may arrange to place children in conflict with law referred to it by the Board, in a 'Place of Safety', which has been declared fit by the State Government for such purpose, and may order such child to be kept under protective custody, at such place and on such conditions, as it deems proper. The State Government may, by rules, prescribe the types of places that can be designated as 'Place of Safety' and the facilities and services that may be provided therein. Financial Support for setting up of Child Care Institutions is at **Annexure – IV, Part-B**.

3) Vatsalya Sadan will be an Integrated Home Complex of CCI's (Children Home, Observation Home, Special Home, Place of Safety) along with JJB and CWC shall be located within single premises for implementation of the Juvenile Justice Act. States may consider to set up such model complexes subject to need and availability of land. Vatsalya Sadan (Integrated Home Complex) may be proposed for unit of 50 and 25 children in each Home. Time to time, states have submitted proposals for Integrated Home Complex based on their requirement. Therefore, to address this need, it has been decided to provide for construction of "**Vatsalya Sadan**" under the Mission Vatsalya. The benefits of having "**Vatsalya Sadan**"

would help to avoid/minimize disruption, travelling time for case needs and ensure security provision.

The States may develop specific colour scheme and building design specific to the State concerned. The States will be free to allocate additional budget over and above the central and State share of the Grant-in-aid. As far as possible, these Integrated Homes may have playground of an approximate size of 1200 sq. ft. States may provision for playground as per the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Model Rules, 2016, Rule 29.

The cost norms as well as area in sq. ft. required of Integrated Home Complex shall be as per the approved area for the different types of Homes, JJBs & CWCs and their corresponding cost norms. The detailed estimate may be made with a view to make the complex accessible to special need children; as well as to ensure green surroundings and energy efficient building. The details of the physical infrastructures are to be as per Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Model Rules, 2016, Rule 29. States may submit need-based proposals that fulfil condition of availability of land and detailed estimate of Public Works Department (PWD) /Central Public Works Department (CPWD) to the Ministry.

Financial Norms for Infrastructure for CCIs & Vatsalya Sadan are given at **Annexure-IV. Part- E.**

3.1.1 General Conditions for CCIs

The Mission shall support the maintenance of existing Child Care Institutions or commissioning of new Child care institutions in the Country, subject to the following conditions:

- i) The CCI shall be registered under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015.
- ii) The CCI must subscribe to the benchmarks prescribed under the Juvenile Justice Act and the Rules framed there under.
- iii) Verification of the credentials by the State Government of CCIs run by Non-Government Organisation.
- iv) Mandatory Police verification of the CCI staff.
- v) Separate CCIs shall be run for Boys and Girls above the age of six years.
- vi) Support to any CCI shall be extended based on the need assessment report of District Magistrate.
- vii) The location and size of an institution in a particular city or town would depend on the caseload of children in conflict with law committed by the Juvenile Justice Board and children in need of care and protection referred by the Child Welfare Committee.
- viii) CCIs for children in need of care and protection and children in conflict with law shall run from separate premises.
- ix) Institutions must be located in a congenial child friendly environment in natural surroundings with adequate open space for children to engage in outdoor activities. Every institution should be well connected by various modes of transportation and be within the vicinity of schools and technical and other

vocational training institutions so that they are easily accessible to the children in conflict with law/children in need of care& protection.

- x) All the CCIs shall be supported for same set of facilities and quality of services, irrespective of children being in conflict with law or in need of care and protection.
- xi) States/UTs shall introduce age-appropriate education, access to vocational training, recreation, bridge education, linkages to the National Open School Program (NOSP), health care, counselling etc., in CCIs;
- xii) Specific short term suitable certificate courses and skill training certificate courses for children in the CCIs in the age group of 14-18 years, may be imparted.
- xiii) The CCIs shall be compliant with the conditions of minimum standards of care as prescribed in the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Model Rules, 2016.

3.1.2 Capacity of Child Care Institutions (CCIs)

The Child Care Institutions shall be supported normally to accommodate 50 children; however, for North Eastern States, Himalayan States and Hilly areas in other States, CCIs with capacity of 25 children shall be supported, as per the need of the states. All the CCIs may have similar facilities in terms of infrastructure, caregivers, service providers or any other component as mandated under JJ Act and Rules thereof. The number of units may vary based on the average number of children present in the Homes during last 3 years.

3.1.3 Roles and Responsibilities of Staff in Child Care Institutions

The specific roles and responsibilities of staff/caregivers in Child Care Institutions shall include the functions and duties as specified under Juvenile Justice (Care and Protection of children) Rules, as amended from time to time. Indicative Qualification of Staff of CCIs is at **Annexure – IV, Part-A**.

3.2 Swachhata Action Plan (SAP)

States/UTs have to prepare an Annual Calendar for take up activities of SAP in CCIs as well as Service Delivery Structures:

- i) Activities on personal hygiene of children and staff in CCIs such as trimming nails, washing hands, cleaning of wardrobes etc. Children to be encouraged to keep their hands clean by washing regularly with soap and water.
- ii) Ensure proper cleaning and frequent sanitization of the CCIs, particularly of the frequent touched surfaces.
- iii) Fumigation of premises, provision of clean drinking water regularly and cleaning of storage tanks.
- iv) Ensure regular supply of hand sanitizer, soap and running water in the washrooms of CCIs.
- v) Orientation programme on Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in CCIs.
- vi) Toilets should be adequate in number, accessible, and child friendly.
- vii) Nutri-kitchen Garden development in CCIs.

- viii) Plantation drives in the CCIs.
- ix) Group Discussion on Health, hygiene and Cleanliness for Children and staff of CCIs.
- x) Art and craft activity with children on “Best out of waste”.
- xi) Display Swachhata message on the website(s) and through wall paintings at all CCIs.
- xii) Curb the use of Single-Use Plastic (SUP) and discourage the use of plastic in the office.
- xiii) Inspection of cleanliness of rooms, toilets, food, clothing etc. by Children Committee.
- xiv) Use of waste material to generate energy for cooking gas.
- xv) Organize a Webinar, Workshop, Film show, Poem competition on health and sanitation on Swachhata”.
- xvi) Organize a VC/meeting with field formations for the dissemination of information and to review the preparedness, in between and at the end of the Pakhwada.
- xvii) Use of Social Media (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube etc.) to generate awareness.
- xviii) Any other relevant instructions issued from time to time.

4. NON-INSTITUTIONAL CARE SERVICES

One of the guiding principles of the care and protection of children under the Juvenile Justice Act asserts that a child shall be placed in institutional care as a measure of last resort. In this spirit, the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 and the Model Rules framed there under accord priority to non-Institutional care in the rehabilitation and reintegration of children through Sponsorship, Foster Care, adoption and After Care in a family and community based alternatives for care.

The Mission will support children through following modes of Non-Institutional Care:

- i) **Sponsorship:** financial support may be extended to vulnerable children living with extended families/biological relatives for supporting their education, nutrition and health needs.
- ii) **Foster Care:** the responsibility of the child is undertaken by an unrelated family for care protection and rehabilitation of the child. Financial support is provided to biologically unrelated Foster Parents for nurturing the child.
- iii) **Adoption:** finding families for the children found legally free for adoption. Specialized Adoption Agencies (SAA) will facilitate the adoption programme.
- iv) **After Care:** the children who are leaving a Child Care Institution on completion of 18 years of age may be provided with financial support to facilitate the child's re-integration into mainstream of society. Such support may be given from the age of 18 years up to 21 years, extendable up to 23 years of age to help her/him become self-dependent.

A monthly grant of Rs. 4000/- per child shall be provided for Sponsorship or Foster Care or After Care to the state government. The State Governments are encouraged to give additional grants to the SCPS under Sponsorship and Foster Care Fund and may initiate steps to proactively identify children who need protection with the support of PRIs and Urban Local Bodies. Every district shall have a Sponsorship and Foster Care Approval Committee (SFCAC) to review and sanction sponsorship (for preventive settings only) and Foster Care fund. The non-institutional care shall be subject to eligibility conditions and procedure laid down in the JJ Act and Rules thereof.

4.1 Sponsorship

As per Section 2 (58) of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, sponsorship is defined as the '*Provision of supplementary support, financial or otherwise, to the families to meet the medical, educational and developmental needs of the child*'. Under Sponsorship programme, the Mission shall supplement the biological families or extended families of children in need of care or protection for adequate care of the child. It shall be a conditional assistance, to ensure that children get the opportunity to stay and grow within their social and cultural milieu in the community, without displacement.

4.1.1 Types of Sponsorship

Assistance under sponsorship, criteria for selection and process of providing assistance under sponsorship will be of two types -

A – Government Aided Sponsorship

B – Private Aided Sponsorship

The state government may seek to saturate eligible children in need of care and protection through sponsorship.

A. Government aided sponsorship:

This type of sponsorship shall be of two categories, namely preventive and rehabilitative.

- i) **Preventive:** Sponsorship support will be provided to a vulnerable family to enable a child to continue to remain in the biological family (including extended family and blood relatives), continue his/her education. This is an effort towards preventing children from becoming destitute, vulnerable, runaway, forced into child marriage, forced into child work, etc. The DCPU with the help of its social workers, outreach workers, volunteers as well as the Urban Ward Committee/Gram Panchayat shall identify vulnerable families or children for sponsorship support.
- ii) **Rehabilitative:** Children within institutions can also be restored to families with sponsorship assistance. On the basis of the Individual Care Plan, an institution shall approach the CWC/JJB to recommend a suitable case to DCPU for rehabilitation through the sponsorship fund. Such rehabilitation may accord priority to the immediate family, extended family, family known to the child, neighborhood/community, and then to unrelated and unknown foster families respectively. Cases will be reviewed by CWC/JJB before recommending to the DCPU for sanction of sponsorship fund.

B. Private Aided Sponsorship:

Under private aided sponsorship, interested sponsors (individuals/institutions /company/banks/industrial units/trusts etc.) can provide assistance for the following purposes:

- i) **Individual Sponsorship**—Assistance in kind and through financial support to one or two children of an institution or a family.
- ii) **Group Sponsorship** –Assistance in kind and through financial support to the children of more than one family (up to a maximum of eight children) residing in the institution.
- iii) **Community Sponsorship**-Assistance in kind and through financial support to more than eight children of one or more families of the community.
- iv) **Sponsorship of Child Care Institution-** Assistance in kind and through financial support may be provided to CCI itself for the purposes of strengthening of infrastructure facilities, improvement of service quality, to extend skill development and vocational training opportunities, extend sports facilities and training, coaching classes, medical assistance and facilities, support for library and computer lab, etc.

The District Magistrate may take measures to encourage individuals or Public/Private Sector Organisations to sponsor a child or a group of children or an Institution. Such arrangements shall be subject to stipulations as per the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, and Rules. The account of funds so received may be maintained separately subject to annual audit of the CCI, and published on the Mission Vatsalya portal.

The state governments may lay down procedures for receipt of all private sponsorship funds through the Juvenile Justice Fund opened under Section 105 of the JJ Act. Private sponsorship amount may not be less than the norm prescribed by the government. The sponsorship period may be minimum for one year or up to the period of the child attaining the age of 18 years.

4.1.2 Criteria for sponsorship

- (1) Where mother is a widow or divorced or abandoned by family;
- (2) Where children are orphan and are living with the extended family;
- (3) Where parents are victims of life threatening/terminal disease;
- (4) Where parents are incapacitated or unable to take care of children both financially and physically.
- (5) Children in need of care and protection as per the JJ Act, 2015 namely without home, victim of any natural calamity, child labour, victim of child marriage, trafficked child, HIV/AIDS affected child, child with disabilities, missing or runaway child, child beggars or living on the street, tortured or abused or exploited children who require support and rehabilitation.
- (6) Children covered under the PM CARES For Children Scheme.

4.1.3 Economic Criteria for Preventive Sponsorship

For preventive sponsorship, children in conditions of extreme deprivation based on the “proxy parameters” of - types of residential locality, social deprivation and occupation shall be selected, whose family income does not exceed:

- a) Rs. 72,000/- per annum for rural areas,
- b) Rs. 96,000/- per annum for others.

4.1.4 Duration of Sponsorship

The sponsorship can be extended up to 18 years of age based on reasons to be recorded in writing by Juvenile justice Board, Child Welfare Committee, or the Children’s Court. The duration of the sponsorship support shall be co-terminus with the period of Mission Vatsalya.

All efforts shall be made to empower the family financially and otherwise to take care of the child satisfactorily. The Sponsorship and Foster Care Approval Committee (SFCAC) may review all sponsorship cases from time to time.

::आदेशः::

क्रमांक एफ 3-2/2022/50-2 : राज्य शासन एतद द्वारा मंत्रिपरिषद आदेश आयटम क्रमांक 10 दिनांक 10.08.2022 द्वारा मुख्यमंत्री बाल आशीर्वाद योजना के संबंध में निम्नानुसार निर्णय लिया गया है:-

- संलग्न- उपरोक्तानुसार।

adults

भोपाल दिनांक...23.8.22

प्रतिलिपि-

- ०८/०८/२०२२/जावक/४०६७

महिला एवं बाल विकास विभाग

मुख्यमंत्री बाल आशीर्वाद योजना

1. योजना का उद्देश्य— योजना के दो उद्देश्य हैं—

- (1) बाल देखरेख संस्थाओं को छोड़ने वाले 18 वर्ष से अधिक आयु के बालकों (आफ्टरकेयर) को आर्थिक एवं शैक्षणिक सहयोग देकर समाज में पुनर्स्थापित करना।
- (2) 18 वर्ष की आयु तक के अनाथ बच्चों को जो अपने सम्बंधियों अथवा संरक्षकों के साथ जीवन यापन कर रहे हैं, को आर्थिक सहायता (स्पॉन्सरशिप) उपलब्ध कराना।

2. योजना का नाम एवं विस्तार—

योजना का नाम “मुख्यमंत्री बाल आशीर्वाद योजना” है एवं यह संपूर्ण मध्यप्रदेश में तत्काल प्रभाव से लागू होगी।

3. परिभाषा —

- 3.1 बाल देखरेख संस्था— योजना के संदर्भ में बाल देखरेख संस्था से अभिप्राय किशोर न्याय अधिनियम के तहत संचालित बालगृह से है।
- 3.2 बालक— 18 वर्ष तक की आयु के बालक एवं बालिका से है।
- 3.3 केयर लीवर्स — केयर लीवर्स से अभिप्राय आफ्टर केयर में जाने वाले अथवा रखे गये 18 वर्ष से अधिक आयु के युवक/युवतियों से है।
- 3.4 निर्मुक्ति — योजना के संदर्भ में निर्मुक्ति से अभिप्राय 18 वर्ष से अधिक आयु होने पर बाल देखरेख संस्था से बालक के मुक्त होने की स्थिति से है।
- 3.5 परिवार— स्पॉन्सरशिप के संदर्भ में परिवार से अभिप्राय मप्र में निवासरत परिवार से है।
- 3.6 बाल कल्याण समिति — बाल कल्याण समिति से अभिप्राय किशोर न्याय अधिनियम 2015 के प्रावधानों के अंतर्गत जिला स्तर पर गठित समिति से है जिसमें 01 अध्यक्ष व 04 सदस्य होते हैं।
- 3.7 पुनर्वास सह-स्थापन अधिकारी — पुनर्वास सह-स्थापन अधिकारी से अभिप्राय बाल देखरेख संस्था में निवासरत बच्चों के कौशल और अभिक्षमता को विकसित कर आत्मनिर्भर बनाकर रोजगार एवं स्व-रोजगार के माध्यम से पुनर्वास करवाये जाने हेतु किशोर न्याय नियम, 2016 के नियम 26 के तहत घोषित अधिकारी से है।



योजना अंतर्गत सहायता, चयन के मापदण्ड एवं सहायता प्रदान करने की प्रक्रिया

योजना के तहत सहायता दो प्रकार की होगी -

- 1 - आफ्टर केयर
- 2 - स्पॉन्सरशिप

4. आफ्टर केयर अन्तर्गत पात्रता -

- 4.1 आफ्टर केयर योजना के संदर्भ में बाल देखरेख संस्था में निर्मुक्ति दिनांक के वर्ष को सम्मिलित करते हुए निरंतर 05 वर्ष तक निवासरत बच्चे पात्र होंगे।
- 4.2 अनाथ, परित्यक्त बालक की स्थिति में बाल देखरेख संस्था में निवास हेतु आवश्यक अवधि सम्बंधी पात्रता में छूट प्राप्त होगी।
- 4.3 दत्तक ग्रहण, फॉस्टर केयर का लाभ प्राप्त न हो रहा हो, किन्तु बाल देखरेख संस्था में पुनः पुनर्वासित करवाया गया बालक तथा दत्तक ग्रहण, फॉस्टर केयर में रखने की अवधि की भी गणना, पात्रता अवधि में शामिल होगी।
- 4.4 आफ्टर केयर अन्तर्गत आर्थिक सहायता, इंटर्नशिप, व्यवसायिक प्रशिक्षण, शिक्षा हेतु निर्धारित समयावधि अथवा 24 वर्ष की आयु जो भी पहले हो, तक दी जायेगी।

5. आफ्टर केयर अन्तर्गत आर्थिक सहायता एवं निःशुल्क शिक्षा सहायता - बाल देखरेख संस्था से निर्मुक्त हुये केयर लीवर्स को योजना अंतर्गत निम्नानुसार सहायता की पात्रता होगी -

- 5.1 इंटर्नशिप - उद्योग विभाग द्वारा जिला बाल संरक्षण अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग से प्राप्त सूची में उल्लेखित केयर लीवर्स की योग्यता के अनुसार औद्योगिक संस्थान/ प्रतिष्ठान/ प्रतिष्ठित संस्थाओं की पहचान कर इंटर्नशिप देकर उसी संस्था में यथासंभव रोजगार उपलब्ध करवाया जायेगा।
 - 5.1.1 इंटर्नशिप अवधि के दौरान 5,000 रुपये प्रतिमाह की आर्थिक सहायता दी जाएगी जो इंटर्नशिप की अवधि समाप्ति तक या एक वर्ष, जो भी कम हो तक देय होगी, किन्तु किसी भी दशा में 01 वर्ष से अधिक की अवधि के लिए नहीं होगी।
- 5.2 व्यावसायिक प्रशिक्षण - पोलीटेकनिक डिप्लोमा, आईटीआई, पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों, नर्सिंग, होटल मैनेजमेंट, टूरिज्म, प्रधानमंत्री/मुख्यमंत्री कौशल विकास आदि के तहत दी



7. स्पॉन्सरशिप योजना अंतर्गत पात्रता -

7.1 मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी परिवार के 18 वर्ष से कम उम्र के बच्चे, जिनके माता-पिता की मृत्यु हो चुकी है और वह रिश्तेदार अथवा संरक्षक की देखरेख में रह रहे हों तथा जो मुख्यमंत्री कोविड 19 बाल सेवा योजना के तहत पात्रता में नहीं आते हैं ऐसे बच्चे योजना के अंतर्गत पात्र होंगे।

8. स्पॉन्सरशिप योजना अंतर्गत योजना के तहत पात्र पाये गये बच्चे को सहायता -

8.1 आर्थिक सहायता-योजना के तहत पात्र पाये गये प्रत्येक बच्चे को 4000/- प्रतिमाह की सहायता राशि दी जाएगी जो बच्चे एवं रिश्तेदार अथवा संरक्षक के संयुक्त खाते में जमा की जाएगी, जो न्यूनतम 01 वर्ष होगी। बालक अथवा परिवार की आर्थिक समृद्धता में सुधार न होने की स्थिति में अवधि में वृद्धि की जा सकेगी किन्तु किसी भी स्थिति में अधिकतम 18 वर्ष की आयु के पश्चात राशि देय नहीं होगी।

8.2 चिकित्सा सहायता - चिकित्सा सहायता दिये जाने हेतु प्रत्येक बच्चे का आयुष्मान कार्ड स्वास्थ्य विभाग द्वारा बनाया जायेगा। जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा आयुष्मान कार्ड बनाये जाने हेतु बच्चों की सूची सहित आवश्यक जानकारी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को उपलब्ध करवायी जायेगी।

9. पोर्टल - योजना अंतर्गत सभी आवेदन दस्तावेजों सहित बाल आशीर्वाद पोर्टल (www.balashirwadyojna.mp.gov.in) पर प्राप्त किए जाएंगे। आवेदन की प्रक्रिया निशुल्क होगी।

9.1 आफ्टर केयर अंतर्गत आवेदन बाल देखरेख संस्थाओं के अधीक्षक/प्रबंधक के सहयोग से केयर लीवर्स के द्वारा पोर्टल पर दर्ज किये जायेंगे।

9.2 स्पॉन्सरशिप अंतर्गत लाभान्वित करने की प्रक्रिया -

9.2.1 जिला कार्यक्रम अधिकारी / जिला बाल संरक्षण अधिकारी (महिला एवं बाल विकास विभाग) का यह दायित्व होगा कि वह ऐसे परिवारों की पहचान करे, जिन्हें इस योजना का लाभ दिया जा सकता है तथा उनसे संपर्क कर आवेदन भरवाएं। समस्त लाभ पोर्टल के माध्यम से दिए जाएंगे।



जाने वाली शासकीय संस्थाओं में व्यावसायिक प्रशिक्षण, संबंधित विभाग के द्वारा से निःशुल्क प्रदाय किये जायेंगे।

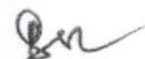
5.2.1 व्यावसायिक प्रशिक्षण अवधि के दौरान 5,000 रुपये प्रतिमाह की आर्थिक सहायता दी जाएगी जो व्यावसायिक प्रशिक्षण की अवधि समाप्ति तक या दो वर्ष, जो भी कम हो तक देय होगी, किन्तु किसी भी दशा में 02 वर्ष से अधिक की अवधि के लिए नहीं होगी।

5.3 तकनीकी शिक्षा, चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष शिक्षा एवं विधि शिक्षा सहायता –

5.3.1 NEET, JEE या CLAT में प्रवेश परीक्षाओं के आधार पर किसी शासकीय/अशासकीय संस्थाओं में प्रवेश करने वाले केयर लीवर्स को अध्ययन अवधि के दौरान 5,000 रुपये से 8,000 रुपये तक आर्थिक सहायता प्रतिमाह दी जायेगी एवं पाठ्यक्रम अवधि तक फीस नियामक आयोग द्वारा निर्धारित फीस राज्य शासन द्वारा वहन की जाएगी। केयर लीवर्स की श्रेणी का निर्धारण एवं प्रत्येक श्रेणी में अध्ययन अवधि के दौरान दी जा रही आर्थिक सहायता का निर्धारण मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित राज्य स्तरीय समिति द्वारा किया जायेगा।

6. अप्टर केयर अन्तर्गत आवेदन एवं लाभांवित किये जाने प्रक्रिया –

- 6.1 प्रत्येक बाल देखरेख संस्थाओं के अधीक्षक/प्रबंधक द्वारा बाल देख-रेख संस्था में निवासरत 17 वर्ष की आयु पूर्ण करने वाले बच्चों का चिन्हांकन एवं पहचान किये गये बच्चों की व्यक्तिगत देखरेख योजना (Individual Care Plan) तैयार की जायेगी।
- 6.2 औद्योगिक संस्थाओं में इंटर्नशिप पर जाने वाले, व्यवसायिक प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले एवं उच्च शिक्षा में जाने वाले बच्चों की पृथक-पृथक सूची एवं डेटाबेस तैयार किया जायेगा।
- 6.3 योजना अन्तर्गत गठित समिति के द्वारा प्रकरण परीक्षण उपरान्त स्वीकृत किये जायेंगे। यह स्वीकृति आदेश प्रत्येक हितग्राही प्रति वर्ष जारी किया जायेगा एवं इसके लिये सम्पूर्ण प्रक्रिया समय से पहले ही सम्पादित की जायेगी। पोर्टल से ही स्वीकृति आदेश जारी किये जायेंगे।



- 9.2.2 जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा योजना के पोर्टल में दर्ज बच्चे की गृह अध्ययन की रिपोर्ट एवं परिवार की सामाजिक अन्वेषण रिपोर्ट मध्यप्रदेश (स्पॉन्सरशिप) दिशा-निर्देश, 2020 में प्रावधानित प्रारूप में तैयार की जायेगी।
- 9.2.3 गृह अध्ययन की रिपोर्ट एवं परिवार की सामाजिक अन्वेषण रिपोर्ट तथा अन्य दस्तावेजों की जांच के पश्चात ऐसे बच्चों की सूची तैयार बाल कल्याण समिति को प्रेषित की जायेगी।
- 9.2.4 जिला बाल संरक्षण अधिकारी से प्राप्त सूची अनुसार बच्चों की सामाजिक अन्वेषण रिपोर्ट तथा अन्य दस्तावेजों की जांच एवं मूल्यांकन के आधार पर बाल कल्याण समिति, किशोर न्याय अधिनियम एवं नियम में दी गई प्रक्रिया का पालन करते हुये बच्चों को देखरेख और संरक्षण का जरूरतमंद बालक घोषित करेगी।
- 9.2.5 योजना अंतर्गत उन्ही बच्चों को लाभ दिया जायेगा जिन्हें बाल कल्याण समिति द्वारा देखरेख और संरक्षण का जरूरतमंद बालक घोषित किया है। ऐसे चिन्हांकित सभी बच्चों की सूची जिला बाल संरक्षण अधिकारी द्वारा गृह अध्ययन एवं सामाजिक अन्वेषण रिपोर्ट के साथ उपरोक्त समिति के समक्ष अनुशंसा हेतु प्रेषित किये जायेगे।
- 9.2.6 स्पॉन्सरशिप योजना अन्तर्गत परिवार/बालक की समृद्धता का परीक्षण एवं योजना अन्तर्गत लाभ की निरन्तरता अथवा समाप्ति का निर्धारण योजना अन्तर्गत गठित समिति के द्वारा किया जायेगा। यह स्वीकृति आदेश प्रत्येक हितग्राही हेतु प्रति वर्ष जारी किया जायेगा एवं इसके लिये सम्पूर्ण प्रक्रिया समय से पहले ही सम्पादित की जायेगी। पोर्टल से ही स्वीकृति आदेश जारी किये जायेगे।

10. योजनांतर्गत गठित समितियां:-

10.1. **राज्य स्तरीय समिति:-** मुख्य सचिव की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय समिति होगी जो योजना के प्रावधानों में संशोधन, आर्थिक सहायता, शिक्षा सहायता के निर्धारण के लिए सक्षम होगी। राज्य स्तरीय समिति की संरचना निम्नानुसार होगी:-

- | | |
|---|--------------|
| 1. मुख्य सचिव | - अध्यक्ष |
| 2. अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव
महिला एवं बाल विकास | - सदस्य सचिव |
| 3. अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव
(वित्त, उद्योग, उच्च शिक्षा, तकनीकी शिक्षा, सामाजिक न्याय) | - सदस्य |

10.2. जिला स्तर पर गठित समिति – प्रकरणों की स्वीकृति जिला स्तर पर गठित निम्नानुसार समिति द्वारा की जाएगी –

1. कलेक्टर– अध्यक्ष
2. जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास – सदस्य सचिव
3. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत – सदस्य
4. उप संचालक, सामाजिक न्याय – सदस्य

योजना के तहत गठित समिति के अनुमोदन के पश्चात् आदेश समिति के सदस्य सचिव द्वारा जारी किए जाएंगे।

11. बजट:– योजना के क्रियान्वयन के लिए आवश्यक आर्थिक राशि का प्रावधान महिला एवं बाल विकास विभाग के बजट में किया जाएगा।

12. निगरानी एवं मूल्यांकन:–

12.1 आफ्टर केयर में लाभान्वित केयर लीवर्स का फॉलोअप जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा प्रति माह किया जायेगा। केयर लीवर्स का निरंतर फालोअप जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा किया जायेगा।

12.2 स्पॉन्सरशिप से लाभान्वित बच्चों के फालोअप, मूल्यांकन सामाजिक अन्वेषण रिपोर्ट एवं व्यक्तिगत देखरेख योजना, सामाजिक रिपोर्ट, परिवार की स्थिति का आंकलन किये जाने के उपरान्त जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा प्रत्येक बच्चे की रिपोर्ट तैयार की जायेगी रिपोर्ट के मूल्यांकन के आधार पर जिला बाल संरक्षण अधिकारी आर्थिक सहायता समाप्त किये जाने अथवा लाभ की निरंतरता बनाये रखने हेतु समिति को प्रेषित करेगी।

12.3 योजना के तहत लाभान्वित बच्चों की मॉनिटरिंग हेतु पुनर्वास सह-स्थापन अधिकारी जिम्मेदार रहेंगे तथा वह पोर्टल पर नियमित डेटा प्रविष्टि, मॉनिटरिंग एवं बच्चों को रोजगार एवं स्व-रोजगार के माध्यम से पुनर्वास करवाये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित करेंगे।

12.4 प्रति 3 माह में जिला बाल संरक्षण इकाई, केयर लीवर्स एवं बच्चे से प्राप्त समस्याएँ एवं विभागीय समन्वय के मुद्दों को शामिल करते हुये योजना का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जायेगा।

13. नोडल विभाग –योजना के क्रियान्वयन हेतु महिला एवं बाल विकास विभाग नोडल विभाग होगा।



अजय कटेशरिया

कौशल विकास संचालनालय
मध्यप्रदेश

क्र./कौविसं/ 2025/ विविध-बैठक/

246

/भोपाल दिनांक 06/03/25

प्रति,

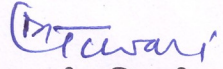
- (1) मुख्य कार्यपालन अधिकारी
एमपीएसएसडीईजीबी भोपाल, मध्यप्रदेश।
- (2). प्राचार्य/संस्था प्रमुख,
समस्त आईटीआई, मध्यप्रदेश।
- (3). नोडल अधिकारी/प्रभारी अधिकारी,
समस्त अनुभाग/सेल/प्रकोष्ठ,
कौशल विकास संचालनालय, मध्यप्रदेश।

विषय:- दिनांक 05/03/25 को UNICEF, WCD, Social Justice एवं NGO के साथ आयोजित बैठक का कार्यवाही विवरण।

==0==

संचालक महोदय की अध्यक्षता में दिनांक 05/03/25 को अपरान्ह 12:00 बजे UNICEF, WCD, Social Justice एवं NGO के साथ आयोजित बैठक का कार्यवाही विवरण पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित है।

संलग्न:- उपरोक्तानुसार।

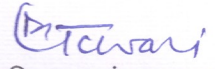

(एम. जी. तिवारी)

अतिरिक्त संचालक
कौशल विकास मध्यप्रदेश

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. निज सहायक/स्टेनों, सचिव, मध्यप्रदेश शासन, तकनीकी शिक्षा, कौशल विकास एवं रोजगार विभाग, मंत्रालय, भोपाल।

2. उप सचिव, मध्यप्रदेश शासन, तकनीकी शिक्षा, कौशल विकास एवं रोजगार विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
3. उप संचालक, कौशल विकास संचालनालय, जबलपुर।
4. संयुक्त संचालक, महिला एवं बाल विकास भोपाल, मध्यप्रदेश ।
5. सहायक संचालक, सामाजिक एवं न्याय विभाग मध्यप्रदेश को सूचनार्थ ।


अतिरिक्त संचालक
कौशल विकास मध्यप्रदेश



DIRECTORATE OF SKILL DEVELOPMENT, MADHYA PRADESH

Minutes of the meeting held on 05/03/2025 with delegates from UNICEF, WCD GoMP, and the Social Justice Department, GoMP, regarding skill development initiatives for CCI girls and PwD candidates, under the chairmanship of the Director of DSD GoMP.

-----0-----

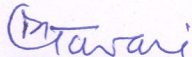
1. Mr. Girish Sharma, the Director of the DSD, opened the meeting by extending greetings to representatives from the Social Justice Department, WCD, UNICEF, and SSRGSP. He provided an introduction to the department and emphasized DSD's primary objective of increasing the admission of girls into ITIs. He also outlined the department's priorities in this regard. He also added that DSD has introduced 11 trades with a minimum admission qualification of 8th grade, aiming to support potential dropouts. In fact, DSD is dedicated to benefiting vulnerable girls, particularly those in care, by providing them with essential skills.
2. ITI Jabalpur reported that candidates who have only completed the 8th grade often show little interest in the admission process. In response, the Director of DSD instructed the relevant parties to ensure the participation of vulnerable candidates and those in Child Care Institutions (CCI) in this initiative so that they can benefit from it. Admissions for both 8th and 10th-grade students should be allowed for the following 11 trades.
3. ITI Rajgarh's principal shared information about the Vikramditya Yojana. The admission fee for girls and BPL children will be covered through the CSR fund. The Director of DSD instructed the use of the RISHTA initiative for this purpose.
4. At the Government ITI in Sagar, a few girls from Children Care Institutions (CCIs) are currently studying swing technology. These girls are transferred to the Bhopal center as soon as they turn 18. The Director of the Department of Skill Development (DSD) has assured that all necessary measures will be taken to prevent such situations.
5. Govt. ITI Gwalior requested that the admission fee for girls be paid in installments to encourage more girl admissions.
6. Dr. Amitabh Awasthi from the JD WCD reported that three months ago, the Women and Child Development (WCD) department conducted a survey to identify candidates from Child Care Institutions (CCI). They found that 30 boys and 83 girls from 17 districts expressed interest in various courses, and interest mapping has been completed. He requested that the previously identified Industrial Training Institutes (ITIs) be connected with CCIs for collaboration. Additionally, he emphasized the need for counseling, as these children lack awareness about ITI programs. It was suggested that fees for CNCP (Children in Need of Care and Protection) students from CCI candidates may be waived for ITI attendance. Furthermore, he pointed out

- that addressing conflicts arising from the Children in Conflict with Law (CICL) legislation is challenging and proposed identifying trades that can be taught at the center itself for better accessibility. He also briefed about Mission Vatsalya and issues related to children in conflict with the law. Additionally, expressed gratitude to the Director of DSD for creating such a platform for discussion.
7. Director DSD requested a proposal from WCD and asked ACEO MPSSDEGB to arrange training facilities at CICL on a pilot basis.
 8. Mr. Rajendra Bandhu Samaan Society Indore shared his views on improving gender-based working conditions; efforts are underway to place over 150 girls in roles such as mechanics, electricians, and four-wheeler drivers. Among these initiatives, many females have successfully been employed as two-wheeler mechanics at companies like TVS and Suzuki. A three-month electrician training course is available for individuals aged 18 and above, and currently, eight females are successfully running a service center. Additionally, a female-led firm, Vidhyuti, provides home electrical servicing and plans to establish ten more groups in this area. For four-wheeler driving, support is being provided for e-rickshaw operations and placements within municipal driving positions, as well as opportunities in the private sector. The Director of DSD has requested Asha Nair from SSR GSP to take the lead in these initiatives by collaborating with Saman Society, with the aim of enhancing quality for both parties while setting aside qualification barriers. Furthermore, there is potential to explore the field of mobile repair services within this framework. This could be integrated into social engagement policies. It is essential for females to be exposed to best practices from across the country to boost morale. Notably, this society does not charge fees; instead, it raises funds from various charities. Recognition of Prior Learning (RPL) can be utilized to acknowledge candidates from this organization, as they have already received training even without formal certification. Other possible sectors that can be targeted include floristry, bouquet shops, and cooking, providing more opportunities within the market.
 9. Govt. ITI Sagar conducted training at CCI, but there were no computer facilities. This issue needs to be resolved, for which a representative from WCD ensured necessary action.
 10. Social Justice: 225 children from a special school have been identified, along with their interests. Deaf students are being trained in ITIs with the help of resource persons. Mr. R. K. Austin provided an overview of the admission and training process for PwD candidates and updated us on the status of admissions in ITIs across the state.
 11. Girls from the community need support for transportation and accommodation for training, as transportation is a major cause of dropout. Counselling for parents needed to be done. In this context, CRISP highlighted the importance of counseling as a key factor in its success. The Sharmoday ITI where 65 percent are girls, CRISP has implemented effective practices that resulted in 100 percent placement for over 40 female trainees in the automobile maintenance field. Director DSD asked to share details of each stakeholder present in the meeting with each other.

12. HUNAR and CODE are two initiatives run by the department to expedite activities, as briefed by Ms. Roma Bajpai. She also mentioned that counseling parents and collaborating with industry-academia to subsidize fees may be implemented. Director DSD also shared that Trident has provided support of 1 crore for funding fees for needy beneficiaries under the RISHAT initiatives that can be linked.
13. In conclusion Director DSD asked for relevant proposals from all the stakeholders.
14. Mr. Jairas Ligoo, Child Protection Specialist, UNICEF New Delhi, said that all stakeholders, including various interconnected departments, are sensitive and aware of the issues concerning NGOs and the government, which is quite commendable. Funding needs to be converged from multiple sources on the supply side to meet the demands of this vulnerable group. The proposal for student guidance focused on lifelong learning should be promoted for students without regard to age or specific needs; knowledge, skills, and training should be imparted continuously. This approach will assist UNICEF in achieving its goals for the upliftment and well-being of girls and persons with disabilities (PWD), with support from the government and other stakeholders. Different domains must be incorporated with a good balance, requiring a commitment from multiple stakeholders to enhance livelihood generation.
15. Mr. Amitabh stated that the meeting will conclude on a positive note, with the goal of achieving full admission in ITI. He emphasized that the objectives set by Director DS and WCD will be met, and all expectations will be fulfilled. Additionally, he assured that support would be extended to stakeholders in all aspects.
16. Mr. Girish Sharma, the Director of DSD, warmly expressed his sincere gratitude to all the stakeholders in attendance. He emphasized the productive and collaborative atmosphere in the room, acknowledging the valuable insights and unwavering dedication of each participant. Mr. Sharma reassured everyone that DSD is fully committed to providing comprehensive support to all stakeholders—this commitment includes not only policy guidance but also targeted training initiatives designed to enhance their capabilities and foster growth. Through these efforts, DSD aims to strengthen partnerships and create a more effective and supportive environment for all involved.
17. Members that actively participated in the meeting from different organizations and agencies.
 1. Mr. Jairas Ligoo, Child Protection Specialist, UNICEF New Delhi
 2. Mr. Amarjeet Singh, UNICEF state consultant
 3. Mr. Lolichen P Joseph Child Protection Specialist UNICEF
 4. Mr. Faisal Jafri, CRISP Bhopal
 5. Mr. Raghawan S, IIT Delhi coordinator for state capacity building
 6. Mr. Srikant Gollait Principle Bhopal
 7. Mr. R K Austin DD MPSSDEGB
 8. Ms. Asha Nair, course head mechatronics SSR GSP
 9. Ms. Roma Vajpayee, Director SSR GSP
 10. Mr. Ram Bilas Semil, Assistant Director Social Justice
 11. Dr. Amitabh Awasthi, JD WCD, was

12. Mr. Rishi Dubey , program officer WCD
13. Mr. Vijay Yadav, AARAMBH project coordinator
14. Ms. Sheetal Dubey, Udaya Social Development Society
15. Ms. Indu Saraswat, Mamta health institute for mother and child NGO
16. Ms. Argha Tiwari Udayan care sanstha works with CCIs
17. Ms. Rolly, Awaj Sanstha working in 55 district with UNICEF working for youth
18. Ms. Archana Sahay, Director of Arambh Society, Working for PWD in 13 districts, a safe city partner with UNICEF to address child labor and other issues.
19. Dr Lizzy Thomas, Director, Uday Society
20. Mr. Sunil Gawande, National Institute for Women and Child -BACHPAN
21. Ms. Rashi Aswani, program coordinator, Muskaan
22. Ms. Deepti Diwan, National Institute for Women and Child –BACHPAN

(Approved by Director)


M.G. Tiwari

Additional Director

Department of Skill Development GoMP





NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024

NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY



NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024

NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY
JAISALMER HOUSE, NEW DELHI

NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024

“In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.”

- Article 3, United Nations Convention on Rights of the Child

“States should take appropriate measures to establish child-friendly and child-sensitive legal aid systems taking into account the children’s evolving capacities and the need to strike an appropriate balance between the best interests of the child and children’s right to be heard in judicial proceedings.”

- Guideline 11, United Nations Principles & Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems, 2012

September 2024



Dr Justice D Y Chandrachud
Chief Justice of India

Message

Children in need of care and protection or children in conflict with the law, particularly those affected by the Juvenile Justice system, require dedicated and specialized legal support to navigate complex legal and social challenges. Our Constitution provides a strong framework for child welfare, with Article 39(f) specifically mandating that the state directs its policies toward ensuring children's development in conditions of health, freedom, and dignity.

The scheme adopts a two-pronged approach: interventions and training. It rightly urges legal services institutions, as grassroots mechanisms, to establish a legal services unit for children, which will deploy at least eight panel lawyers and ten para-legal volunteers. This initiative divides legal services into three categories: first, for children in conflict with the law, establishing resource persons at police stations, Juvenile Justice Boards, Child Care Institutions, Children's Courts, and prisons; second, for Children in need of care and protection at Child Welfare Committees and Child Care Institutions; and third, for children who are otherwise in contact with the law, ensuring relevance and support across various scenarios, such as cases of child exploitation, neglect, or family disputes.

This initiative symbolizes the importance of training and aptly outlines the principles that should inform all interactions by Para-Legal Volunteers and other relevant authorities: *the principle of dignity and worth, the principle of the best interest of the child, and the principle of non-stigmatizing language*. These principles are crucial for promoting a positive and respectful approach to legal



Dr Justice D Y Chandrachud
Chief Justice of India

services, ensuring that all interactions uphold the child's inherent dignity and create an environment of trust and safety.

I am confident that this scheme will significantly enhance the legal protections available to vulnerable children, ensuring they receive the care and support necessary for their development. I would like to express my appreciation to the entire NALSA team for their dedication in bringing this scheme to fruition. Congratulations to NALSA for this significant achievement.

Dr DY Chandrachud

Dr DY Chandrachud

Patron in Chief, NALSA

Sanjiv Khanna
Judge, Supreme Court of India
&
Executive Chairman,
National Legal Services Authority



B-Block, Ground Floor
Additional Building Complex
Supreme Court of India, New Delhi-110001

October 19, 2024

MESSAGE

I commend the National Legal Services Authority (NALSA) on the launch of the NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024. This is a momentous step towards ensuring that every child in our nation has access to justice, protection, and dignity.

Children represent the most vulnerable members of our society, and it is our collective responsibility to safeguard their rights and provide them with the support they need to navigate the complexities of the legal system. This new scheme reaffirms NALSA's unwavering commitment to creating a legal framework that is sensitive to the unique needs of children, ensuring they receive timely, compassionate, and effective legal assistance.

Through the tireless efforts of NALSA and its team, we are building a justice and social system that not only protects the rights of children, but also empowers them to be heard. This initiative reflects the core values of our legal services, aiming to bridge the gaps and break down the barriers that prevent children from accessing justice and protection against abuse.

I extend my heartfelt congratulations to the entire NALSA family and all stakeholders involved in making this significant initiative a reality. Together, we are shaping a future where every child's rights are safeguarded, and justice is not just a concept but a lived reality for all.

Let us continue to work with determination, a sense of purpose and compassion to fulfill our shared mission of providing and serving justice for all, especially the most vulnerable among us.

(Sanjiv Khanna)



राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण
NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY
(Constituted under the Legal Services Authorities Act, 1987)

भरत पाराशर
BHARAT PARASHAR
(Delhi Higher Judicial Service)
सदस्य सचिव
MEMBER SECRETARY
(In-charge)

B-Block, Ground Floor,
Administrative Buildings Complex,
Supreme Court of India, New Delhi-110001

Ground Floor, Double Storey,
Jaisalmer House, 26, Mansingh Road,
New Delhi-110011

October 24, 2024

MESSAGE

As Member Secretary, NALSA, it gives me immense pleasure to inform you that NALSA has recently finalized the NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024. This Scheme aims to provide accessible, effective, timely and child-sensitive legal aid to children in need.

The NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024, updates, revises and consolidates the two previous schemes, viz. NALSA (Child-Friendly Legal Services to Children and their Protection) Scheme, 2015, and Legal Services for Differently Abled Children Scheme, 2021, into one comprehensive scheme. The Scheme will ensure that children, including children with disabilities, have access to expert, specialized and competent legal practitioners and are empowered to understand their legal rights, entitlements, court processes and procedures. Additionally, Legal Services Institutions have been mandated to conduct community outreach programmes to identify and assist children most vulnerable to falling out of the social safety net. By creating a specialised workforce of panel lawyers and Paralegal Volunteers who are trained to provide child-centric, gender-responsive, disability-centric and trauma-informed legal services to children, this Scheme will hopefully ensure that legal services are accessible for children, including children with disabilities, at all stages of legal proceedings, including in civil, criminal and/or administrative matters and that legal services so provided are age-appropriate, multi-disciplinary, effective and responsive to the specific legal, psychological, social and other needs of children.

We expect our legal aid functionaries to facilitate and foster a child-friendly and child-sensitive environment within the justice system, so that the children feel valued and are encouraged to voice their opinion in judicial proceedings, thereby protecting their best interests in all matters affecting their lives. We also hope to collaborate with communities, schools, colleges, universities, government institutions and departments, non-governmental organisations including organisations working in the field of disability rights etc., to strengthen the ecosystem for the implementation of legislations, schemes and policies that safeguard the rights of children, in their letter and spirit.

I also take this opportunity to thank UNICEF- India for having partnered with us in bringing out this Scheme. We seek the active support and cooperation of all stakeholders in making this Scheme a success.

(Bharat Parashar)

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction.....	9
2. Objectives	12
3. Definitions.....	13
4. Legal and Policy Frameworks	20
4.1 Constitutional Provisions.....	20
4.2 Statutory Provisions.....	21
4.3 Policy Frameworks	25
4.4 International Instruments.....	27
5. Actions and Interventions under the Scheme	33
5.1 Specialised Legal Services Unit for Children in every District	33
5.2 Legal Services to Children	37
6. Responsibilities of Legal Services Providers and Institutions	47
6.1 Legal Services Providers deputed to the LSUC	47
6.2 Legal Services Institutions	51
7. Reporting and Monitoring	54
7.1 Checklist For Assessment by DLSA (Format A).....	54
7.2 Report regarding Functioning of the LSUC (Format B and C)	56
7.3 Reporting from SLSA to NALSA (Format D):.....	58

LIST OF ABBREVIATIONS

AHTU	Anti Human Trafficking Unit
CALPRA	The Child and Adolescent Labour (Prohibition and Regulation) Act, 1986
CWC	Child Welfare Committee
CCI	Child Care Institution
CNCP	Children in Need of Care and Protection
CCL	Children in Conflict with the Law
CiSS	Children in Street Situations
DCPU	District Child Protection Unit
DCPO	District Child Protection Officer
DLSA	District Legal Services Authority
DM	District Magistrate
HCLSC	High Court Legal Services Committee
IEC material	Information, Education and Communication material
JJ Act	Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015
JJ Model Rules	Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Model Rules, 2016
LSA Act	Legal Services Authorities Act, 1987
LSI	Legal Services Institutions
NALSA	National Legal Services Authority, India
NGO	Non-Governmental Organisation
PCMA	The Prohibition of Child Marriage Act, 2006
POCSO Act	Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012
RPwD	Rights of Persons with Disabilities Act, 2016
SCLSC	Supreme Court Legal Services Committee
SDG	Sustainable Development Goals
SLSA	State Legal Services Authority
TLSC	<i>Taluka</i> Legal Services Committee

1. INTRODUCTION

The special vulnerability of children is recognised by the United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989 (UNCRC), which underlines the need to extend special care and protection to children on grounds of physical and mental immaturity. Children in need of care and protection or children in conflict with law are particularly vulnerable and need special protection and support. For most children, the actual experience of legal proceedings may be confusing and may result in fear, distress and secondary victimization. Due to a lack of knowledge and understanding about legal processes, procedures and implications, children often find it difficult in these circumstances to communicate with adults and navigate through legal proceedings. Thus, it is important for children to have access to child-friendly legal services to help them navigate the judicial processes.

Children may require legal services for various reasons – as defendants or witnesses in criminal proceedings; as parties in matrimonial or family proceedings; or, as victims of physical or psychological violence, sexual abuse or other crimes or rights violations such as data theft or unauthorised use of data; or for accessing services for medical termination of pregnancy; or as parties in civil or administrative proceedings on issues including health care, social security, and disability. The outcomes of these cases can impact children's lives in different manners, often with irreversible consequences. It can determine whether they are successfully reintegrated and rehabilitated with their families and communities or institutionalised in Child Care Institutions (CCI). It can also shape children's perspectives towards judicial proceedings and their confidence in the justice system.

The National Legal Services Authority (NALSA) has been constituted under the Legal Services Authorities Act, 1987 (LSA Act) to provide free and competent

legal services to people, especially those who are socio-economically disadvantaged, and to other vulnerable groups. A key mandate for NALSA is to lay down policies and principles for making legal services available under the LSA Act. Section 12 (c) of the LSA Act provides that any child shall have the right to free legal aid to file or defend a case. Provision of free legal aid, advice, counselling, and representation etc. for children is provided under other legislation as well, including the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 (JJ Act) and the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012 (POCSO Act).

Legal Services Institutions (LSIs) working under the aegis of NALSA, viz. the State Legal Services Authorities (SLSA), Supreme Court Legal Services Committees (SCLSC), High Court Legal Services Committees (HCLSC), District Legal Service Authorities (DLSA) and *Taluka* Legal Services Committees (TLSC), thus, have an obligation to provide free and competent legal services to children whenever a need arises or legal assistance is specifically sought by or on behalf of a child.

The NALSA (Child-Friendly Legal Services for Children) Scheme, 2024, updates, revises and consolidates the two previous schemes, viz. *NALSA (Child-Friendly Legal Services to Children and their Protection) Scheme, 2015*, and *Legal Services for Differently-Abled Children Scheme, 2021*, into one comprehensive scheme. The present Scheme seeks to contemporise the roles and responsibilities of LSIs, based on legislative changes and judicial pronouncements which have contributed to the evolution of juvenile justice jurisprudence in India. It focuses on the provision of free legal aid and outreach services for children, to promote access to justice for all. The Scheme actualizes the constitutional and statutory mandate of providing free and competent legal services for children, including children with disabilities and their parents/

lawful guardians and supporting agencies, on behalf of such children under their care.

The Scheme envisions an implementation of preventive, strategic and gender-responsive legal services programs for vulnerable children with specific focus on children with disabilities, to realize equity and equal opportunities for all. This is in pursuance of India's vision of fostering an inclusive society where no child is left behind. This Scheme aspires to achieve the Preambular goal of securing social, economic and political justice and successfully achieving the Sustainable Development Goals (SDGs).

Children with disabilities require different and special kind of education, skill training, healthcare including sexual and reproductive health, and other basic facilities for their welfare and rehabilitation. Community support is essential for their integration into the society. Children may have one or more of the disabilities recognized under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (RPwD Act), and these could broadly fall within physical or intellectual disabilities, or disabilities caused due to neurological conditions. On account of their disability, they may face discrimination or other difficulties in accessing their rights, in particular their right to inclusive education. Access to free and competent legal services can ensure that such children and their guardians can avail their rights, benefits and entitlements. Use of appropriate language, visual aids, inclusive and accessible infrastructure and services, etc. are key strategies to be adopted while providing legal services to children with disabilities.

The Scheme as its mission supports the fulfilment of the rights of children including children with disabilities and seeks to secure their full participation and inclusion. Legal Services Institutions (LSIs) can promote an inclusive environment for all children by providing holistic and effective legal services. Further, under this Scheme, NALSA along with the other LSIs will strive to

forge institutional partnerships with other departments, institutions and agencies and seek to harmonize the efforts of various stakeholders towards protecting and promoting child rights.

2. OBJECTIVES

This Scheme strives to strengthen and ensure the provision of child-friendly legal services by LSIs in India. The Scheme will ensure that children, including children with disabilities, have access to expert, specialized and competent legal practitioners and are empowered to understand their legal rights, entitlements, court processes and procedures. Additionally, LSIs are mandated to conduct community outreach programmes to identify and assist children most vulnerable to falling out of the social safety net. The following are the key objectives of this Scheme:

- 2.1** To ensure that legal services are accessible for children, including children with disabilities, at all stages of legal proceedings, including in civil, criminal and/or administrative matters.
- 2.2** To ensure that legal services are age-appropriate, multi-disciplinary, effective and responsive to the specific legal, psychological, social and other needs of children.
- 2.3** To facilitate and foster a child-friendly and child-sensitive environment within the justice system, so that the children feel valued and are encouraged to voice their opinion in judicial proceedings, thereby protecting their best interests in all matters affecting their lives.
- 2.4** To create a specialised workforce of panel lawyers and para legal volunteers who are trained to provide child-centric, gender-responsive, disability- centric and trauma-informed legal services to children.
- 2.5** To conduct community outreach programmes to spread awareness about the rights, entitlements, legal remedies and duties for/ of children, and

also ensuring that children, are provided such information in a manner appropriate for their age and maturity, catering to the gender/ culture sensibilities and sensitivities.

- 2.6** To collaborate with communities, schools, colleges, universities, government institutions and departments, non-governmental organisations including organisations working in the field of disability rights etc., to strengthen the ecosystem for the implementation of legislations, schemes and policies that safeguard the rights of children, in their letter and spirit.

3. DEFINITIONS

- 3.1** “Anti-Human Trafficking Unit” shall mean a special unit setup by State Police Departments, to deal with the crimes of human trafficking in a holistic manner;
- 3.2** “Best interest of child” shall mean that the basis for any decision taken regarding the child, would be to ensure fulfilment of their basic rights and needs, identity, social well- being and physical, emotional and intellectual development;
- 3.3** “Case” shall mean and include a suit or any proceeding before a court or judicial forum including a Juvenile Justice Board (JJB), a Child Welfare Committee (CWC) or a tribunal;
- 3.4** “Child” shall mean a person of any nationality, who has not completed eighteen years of age;
- 3.5** “Child in Conflict with Law” shall mean a child who is alleged or found to have committed an offence and who has not completed eighteen years of age on the date of commission of such offence;
- 3.6** “Child in Need of Care and Protection” shall mean and include a child—

- (i) who is found without any home or settled place of abode and without any ostensible means of subsistence; or
- (ii) who is found working in contravention of the provisions of the JJ Act or labour laws for the time being in force or is found begging, or living on the street; or
- (iii) who resides with a person (whether a guardian of the child or not) and such person—
 - a. has injured, exploited, abused, or neglected the child or has violated any other law for the time being in force meant for the protection of child; or
 - b. has threatened to kill, injure, exploit or abuse the child and there is a reasonable likelihood of the threat being carried out; or
 - c. has killed, abused, neglected or exploited some other child or children and there is a reasonable likelihood of the child in question being killed, abused, exploited or neglected by that person; or
- (iv) who has mental illness or a disability, or is suffering from terminal or incurable disease, or is diagnosed with a rare disease, or has no one to support or look after or whose parents or guardians are unfit to take care, if found so by the JJB or the CWC; or
- (v) who has a parent or guardian and such parent or guardian is found to be unfit or incapacitated, by the JJB or the CWC, to care for and protect the safety and well-being of the child; or

- (vi) who does not have parents and no one is willing to take care of and protect or who is abandoned or surrendered;
- (vii) who is missing or run-away, or whose parents cannot be found after making reasonable inquiry in such manner as may be prescribed; or
- (viii) who has been or is being or is likely to be abused, tortured or exploited for the purpose of sexual abuse or illegal acts; or
- (ix) who is found vulnerable and has been or is being or is likely to be inducted into drug abuse or trafficking; or
- (x) who is being or is likely to be abused for unconscionable gains; or
- (xi) who is a victim of or affected by any armed conflict, civil unrest or natural calamity; or
- (xii) who is at imminent risk of marriage before attaining the age of marriage and whose parents, family members, guardian and any other persons are likely to be responsible for solemnisation of such marriage;

3.7 “Child-Friendly” shall mean any behaviour, conduct, practice, process, attitude, environment or treatment that is humane, considerate and in the best interest of the child;

3.8 “Child-Friendly Legal Services” shall mean provision of legal assistance to children in criminal, civil and administrative proceedings that is accessible, age-appropriate, multi-disciplinary, effective, and that is responsive to the range of legal, psychological, and social needs faced by children;

- 3.9** “Children’s Court” shall mean a Court established under the Commissions for Protection of Child Rights Act, 2005 or a Special Court under the POCSO Act, wherever existing and where such courts have not been designated, the Court of Sessions having jurisdiction to try offences under the Act;
- 3.10** “Child Care Institution” shall mean children home, open shelter, observation home, special home, place of safety, specialised adoption agency and a fit facility¹ recognised under the extant JJ Act for providing care and protection to children, who are in need of such services;
- 3.11** “Childline Services” shall mean a twenty-four hour emergency outreach service for children in crisis which links them to emergency or long-term care and rehabilitation service, and in current context refers to the Child Helpline;
- 3.12** “Child Welfare Committee” shall mean a Committee constituted under Section 27 of the JJ Act;
- 3.13** “Children with Disabilities” shall mean and include any child who has long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers, hinders his/her full and effective participation in society on an equal basis;
- 3.14** “Court” shall mean a civil, criminal or revenue Court and includes any tribunal or any other authority constituted under any law for the time being in force, to exercise judicial or quasi-judicial functions;
- 3.15** “District Child Protection Unit” shall mean a Child Protection Unit for a District, established by the State Government under Section 106 of the JJ Act, which shall function under the supervision of the District

¹ The definitions of Children’s Homes, Open Shelter, Observation Home, Special Home, Place of Safety, Specialized Adoption Agency, and Fit Facility as per JJ Act 2 (19); 2 (41); 2 (40); 2 (56); 2 (46); 2 (57); 2 (27).

Magistrate, to ensure the implementation of the JJ Act and other child protection measures in the District;

- 3.16** “District Legal Services Authority” shall mean an Authority as defined in Section 2 (c) of the LSA Act and constituted under Section 9 of the LSA Act;
- 3.17** “High Court Legal Services Committee” shall mean a High Court Legal Services Committee constituted under Section 8A of the LSA Act;
- 3.18** “Juvenile Justice Board” shall mean a Board constituted under Section 4 of the JJ Act;
- 3.19** “Legal Services” shall mean and include the rendering of any free service in the conduct of any case or other legal proceeding before any Court or other authority or tribunal (including in appellate proceedings) and the giving of advice on any legal matter;
- 3.20** “Legal Services Clinics” shall mean and include the facility established by the District Legal Services Authority to provide basic legal services to the people with the assistance of para legal volunteers or panel lawyers, as the point of first contact for help and advice and includes Legal Services Clinics set up under Regulation 3 and Regulation 4 of the NALSA (Legal Services Clinics) Regulations, 2011;
- 3.21** “Legal Services Institutions” shall include *Taluka* Legal Services Committees (TLSC), District Legal Services Authorities (DLSA), State Legal Services Authorities (SLSA), High Court Legal Services Committees (HCLSC) and the Supreme Court Legal Services Committee (SCLSC), as the case may be;
- 3.22** “Observation Home” shall mean an observation home established and maintained in every district or group of districts by a State Government, either by itself, or through a voluntary or non-governmental organisation, and is registered as such, for the purposes specified in sub-section (1) of Section 47 of the JJ Act;

- 3.23** “One Stop Centre” shall mean a Centre established under the National Mission for Empowerment of Women (now ‘Mission Shakti’) of Ministry of Women and Child Development, Government of India, to provide integrated support and assistance under one roof to women affected by violence, both in private and public spaces. Integrated support and assistance would include facilitation of linkages to services provided by police, legal services authorities, counsellors, medical practitioners etc.;
- 3.24** “Panel Lawyer” shall mean a lawyer selected under Regulation 8 of the NALSA (Free and Competent Legal Services) Regulations, 2010;
- 3.25** “Place of Safety” shall mean any place or institution, not being a police lockup or jail, established separately or attached to an observation home or a special home, as the case may be, to receive and take care of the children alleged or found to be in conflict with law, by an order of the JJB or the Children’s Court, both during inquiry and ongoing rehabilitation after having been found guilty for a period and purpose as specified;
- 3.26** “National Legal Services Authority” shall mean Central Authority constituted under Section 3 of the LSA Act;
- 3.27** “Para Legal Volunteer” shall mean a Para Legal Volunteer defined and trained under the revised NALSA Scheme for Para Legal Volunteers and the Module of Orientation, Induction and Refresher Course for Para Legal Volunteers training and engaged as such by the LSI;
- 3.28** “Scheme” shall mean any scheme framed by the Central Authority, a State Authority or a District Authority for the purpose of giving effect to any of the provisions of the LSA Act;
- 3.29** “Special Educator” shall mean a person trained in communication with children with disabilities in a way that addresses the child’s individual abilities and needs, which include challenges with learning and

communication, emotional and behavioural issues, physical disabilities and developmental issues;

- 3.30** “Special Juvenile Police Unit” shall mean a unit of the police force of a district or city or, as the case may be, any other police unit like railway police, dealing with children and designated as such for handling children under Section 107 of the JJ Act;
- 3.31** “Special Home” shall mean an institution established by a State Government or by a voluntary or non-governmental organisation, registered under Section 48 of the JJ Act, for housing and providing rehabilitative services to Children in Conflict with Law (CCL), who are found, through inquiry, to have committed an offence and are sent to such institution by an order of the JJB;
- 3.32** “State Legal Services Authority” shall mean a State Legal Services Authority constituted under Section 6 of the LSA Act;
- 3.33** “Supreme Court Legal Services Committee” shall mean the Supreme Court Legal Services Committee constituted under Section 3A of the LSA Act;
- 3.34** “Support Person” shall mean a person assigned by the CWC to render assistance to a child during the process of investigation and trial, or any other person assisting a child pre-trial or during the process of trial pertaining to the offences under the POCSO Act;
- 3.35** “*Taluka* Legal Services Committee” means a *Taluka* Legal Services Committee constituted under Section 11A of the LSA Act, and also means the Sub Divisional Legal Services Committee, where so named.

All words and expressions used but not defined in this Scheme and defined in other Acts, Rules and Regulations shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts, Rules and Regulations, as the case may be.

4. LEGAL AND POLICY FRAMEWORKS

The right to legal services for children is articulated in several constitutional and statutory provisions in India, as well as in numerous international instruments. Some relevant legislations, policies and instruments within which legal services for children are to be provided are given below:

4.1 Constitutional Provisions

- 4.1.1** Article 14 provides that the State shall not deny to any person equality before the law or the equal protection of laws within the territory of India.
- 4.1.2** Article 22 guarantees the right of every citizen to be defended by a legal practitioner of one's choice.
- 4.1.3** Article 39A provides that the State shall secure that the operation of the legal system promotes justice on basis of equal opportunity, and shall, in particular, provide free legal aid, by suitable legislation or schemes or in any other way, to ensure that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities.
- 4.1.4** Article 39 (f) provides that the State shall in particular direct its policies towards, ensuring that children are given opportunities and facilities to develop in a healthy manner and in conditions of freedom and dignity and that childhood and youth are protected against exploitation and against moral and material abandonment.
- 4.1.5** Through judicial interpretation, the scope of Article 21 has also been widened to include within its ambit the right to free legal aid and representation to entitled persons.

4.2 Statutory Provisions

- 4.2.1 The Guardian and Wards Act, 1890:** This Act deals with the qualifications, appointment & removal of guardians of children by the courts & is applicable to all children irrespective of their religion.
- 4.2.2 The Child and Adolescent Labour (Prohibition and Regulation) Act, 1986:** This Act prohibits the engagement of children below the age of 14 years in certain specified occupations and to improve the conditions of work of children in certain other employments.
- 4.2.3 Legal Services Authorities Act, 1987:** The Act constitutes legal services institutions at the National, State, District and *Taluka* levels to provide free and competent legal services to the weaker sections of the society, to ensure that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities. As per Section 12 (c), any child who wants to file or defend a case shall be entitled to legal services.
- 4.2.4 The Commissions for Protection of Child Rights Act, 2005:** This Act provides for the constitution of a National Commission and State Commissions for Protection of Child Rights and Children's Courts for providing speedy trial of offences against children or of violation of child rights and for matters connected therewith or incidental thereto.
- 4.2.5 The Prohibition of Child Marriage Act, 2006:** This Act restrains the solemnization of child marriages by laying down the minimum age for marriage of both boys & girls. According to Section 2(a) of the Prohibition of Child Marriage Act, 2006, a "child" means a

person who if a male, has not completed twenty-one years of age, and if female, has not completed eighteen years of age.

4.2.6 The Right of Children to Free and Compulsory Education Act,

2009: This Act provides for free and compulsory education to all children of the age of six to fourteen years. It was enacted in furtherance of Article 21A of the Constitution of India, 1950, which provides that the State shall provide free and compulsory education to all children of the age of six to fourteen years in such manner as the State may, by law, determine.

4.2.7 Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012:

This Act lays down specific legal provisions to deal with sexual crimes against children, mandating provisioning of legal assistance, medical help, psycho-social support, and social rehabilitation and compensation to the child victims, thereby safeguarding the best interest of the child, including children with disabilities. Section 40 of the Act states that the family or the guardian of child victims shall be entitled to the assistance of a legal counsel of their choice for any offence under the POCSO Act. It further provides that if the family is unable to afford legal counsel, they shall be provided legal aid counsel by the LSIs.

4.2.8 Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015:

The JJ Act caters to the basic needs of Children in Need of Care and Protection (CNCP) and Children in Conflict with the law (CCL) through proper care, protection, development, treatment, social reintegration, by adopting a child-friendly approach in the adjudication and disposal of matters in the best interest of children and for their rehabilitation through processes provided, and

institutions and bodies established. Some important provisions with respect to access to legal services for children are mentioned below:

- Section 8 (3)(c) of the JJ Act states that the JJBs must ensure availability of legal aid for the CCL through the LSIs.
- Section 30 (xvii) of the JJ Act casts a duty on the CWC to take appropriate steps for accessing appropriate legal services for children.
- Section 53 (1)(viii) of the JJ Act casts a duty on the Persons in Charge of the Observation Home, Special Home or Place of Safety to ensure the availability of legal aid for children in conflict with the law.
- Rule 8 (3)(vii) of the JJ Model Rules casts a duty on the Police Officer who deals with a child alleged to be in conflict with law to inform the DLSA for providing free legal aid to the child.
- Rule 61 (3)(xxxi) of the JJ Model Rules also requires the Person in charge of a Child Care Institution to coordinate with the Legal cum Probation Officer in the DCPU or the DLSA to ensure that every child is legally represented and provided free legal aid and other necessary support.
- Rule 74 (15) of the JJ Model Rules provides that every child shall be entitled to communicate with his legal counsel provided that: (i) the rules of search and seizure shall apply to all legal counsels also; (ii) every such interview shall take place within the sight of a home official, though at a safe distance so as to be out of hearing; (iii) the

person wishing to have an interview with the child in the capacity of his advocate shall apply in writing, giving his name, address and enrolment number with a copy of a *vakalatnama*, duly attested by the JJB or the CWC or the Children's Court; (iv) any child who claims to have no counsel shall be permitted to meet the legal aid counsels who visit the Child Care Institution in the normal course.

- Rule 86 (13) of the JJ Model Rules provides that the Special Juvenile Police Unit (SJPU) may coordinate with the DLSA to provide legal aid to children.

4.2.9 Rights of Persons with Disabilities Act, 2016: This Act acknowledges the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities. Section 4 of the RPwD Act states that the appropriate government and local authorities shall take measures to ensure that children with disabilities enjoy their rights equally with others; and that children with disabilities shall have right on an equal basis to freely express their views on all matters affecting them, and the State shall provide them appropriate support, keeping in view their age and disability. Section 7 of the RPwD Act further outlines the duty of any Police Officer who receives a complaint of abuse, violence, or exploitation towards any person with disability, to inform the aggrieved person of the right to legal aid. Section 12 (3) of the RPwD Act further imposes upon NALSA and SLSAs a duty to make provisions, including reasonable accommodation, to ensure that persons with disabilities have access to any scheme, programme, facility, or service offered by them, equally with others.

4.3 Policy Frameworks

- 4.3.1 The National Policy for Children, 2013:** This Policy was adopted by the Government of India to reiterate the commitments to the rights-based approach for children. The policy reaffirms the Government's commitments to the rights-based approach in addressing the continuing and emerging challenges in the situation of children.
- 4.3.2 The Mission Vatsalya Scheme, 2022:** This Scheme is implemented by the Ministry of Women & Child Development, Government of India, and lays an emphasis on child rights, advocacy and awareness along with strengthening of the juvenile justice care and protection system with the motto 'leave no child behind'. It is a roadmap to achieve child development and protection priorities aligned with the SDGs. The Scheme guidelines outline a number of responsibilities for the LSIs (NALSA/SLSA/DLSA) including capacity development of child protection functionaries, provisioning of legal services and coordination with statutory and quasi-statutory bodies to ensure the realisation of legal rights of children.
- 4.3.3 Model Foster Care Guidelines, 2024:** These Guidelines have been framed by the Ministry of Women and Child Development, Government of India, for ensuring clarity, efficiency, and compliance amongst stakeholders about Foster Care with an objective to facilitate de-institutionalisation of children care. These guidelines are based on the provisions of the JJ Act (as amended in 2021), JJ Model Rules (as amended in 2022), Adoption

Regulations, 2022 and the Mission Vatsalya Scheme of the Government of India.

4.3.4 Scheme for Care and Support to Victims under Section 4 & 6 of the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012:

This Scheme was implemented by the Ministry of Women & Child Development, Government of India. It aims to provide integrated support and assistance to minor pregnant girl child victims under one roof. It seeks to facilitate immediate, emergency and non-emergency access to a range of services, for their long-term rehabilitation in terms of access to education, police assistance, medical, psychological, mental health counselling, legal support, non-institutional care support, place of stay in CCI/Aftercare facilities and health insurance cover for the girl child victim and her new-born under one roof. The Scheme envisages access to legal aid and assistance for the girl child victim and states that the DLSA should provide them legal aid.

4.3.5 NALSA's Compensation Scheme for Women Victims/Survivors of Sexual Assault/other Crimes, 2018:²

The Scheme makes available a Women Victims' Compensation Fund for women victims or sufferer of sexual assault or other crimes including minors. This can also be extended to dependents of the women who have suffered loss or injury as a result of an offence. In case the victim is an orphaned minor without any parent or legal guardian, the immediate relief or the interim compensation shall be disbursed to the bank account of the child at the decision of the

² In *Nipun Saxena and Anr. v. Union of India and ors.* [WP (C) NO. 565 of 2012], the Supreme Court had held that the NALSA's Compensation Scheme should function as a guideline for the Special Court to award compensation to victims of child sexual abuse under Rule 7 until the Rules are finalized by the Central Government.

SLSA/DLSA, opened under the guardianship of the Superintendent, CCI where the child is lodged or in absence thereof, the District Development Officer/Sub-Divisional Magistrate, as the case may be. While no claim shall be entertained after a period of 3 years from the date of occurrence of the offence or conclusion of the trial, in deserving cases, on an application made in this regard, for reasons to be recorded, the delay beyond three years can be condoned by the SLSAs/DLSAs.

4.4 International Instruments

- 4.4.1 **The Declaration of the Rights of the Child, 1959:** It announced ten principles designed to enable children to develop in a healthy and normal manner with freedom and dignity.
- 4.4.2 **The International Covenant on Civil and Political Rights, 1966:** Article 14 (3) of the Covenant provides, that in the determination of any criminal charge against him, everyone shall be entitled to the following minimum guarantees, in full equality: to be tried in his presence, and to defend himself in person or through legal assistance of his own choosing; to be informed, if he does not have legal assistance, of this right; and to have legal assistance assigned to him, in any case where the interests of justice so require, and without payment by him in any such case if he does not have sufficient means to pay for it.
- 4.4.3 **The United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice, 1985 (The Beijing Rules):** It seeks to ensure that basic human rights (including free legal aid and representation) are provided to children.
- 4.4.4 **The United Nations Convention of the Rights of the Child, 1989:** It guarantees certain rights to children. Article 2 provides for

the right to non- discrimination; Article 3 provides for the best interest of the child; Article 6 provides for the right to life, survival and development of the child; Article 12 provides for the right to be heard; Article 40 (2)(b)(ii) provides that a child be informed promptly and directly of the charges against him or her, and, if appropriate, through his or her parents or legal guardians, and to have legal or other appropriate assistance in the preparation and presentation of his or her defence; Article 40 (2)(vi) provides that the child must have free assistance from an interpreter at every stage of the justice process if he does not speak the local language/language of the Court; and Article 37 (d) provides that every child deprived of his or her liberty shall have the right to prompt access to legal and other appropriate assistance, as well as the right to challenge the legality of the deprivation of his or her liberty before a court or other competent, independent and impartial authority, and to a prompt decision on any such action.”

4.4.5 The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006: It directs State parties to ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others, including through the provision of procedural and age-appropriate accommodations, to facilitate their effective role as direct and indirect participants, including as witnesses, in all legal proceedings, including at investigative and other preliminary stages.

4.4.6 The United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems, 2012: It defines the term “legal aid” to include: legal advice, assistance and representation for persons detained, arrested or imprisoned, suspected or accused of, or charged with a criminal offence and for victims and

witnesses in the criminal justice process that is provided at no cost for those without sufficient means or when the interests of justice so require. Furthermore, “legal aid” is intended to include the concepts of legal education, access to legal information and other services provided for persons through alternative dispute resolution mechanisms and restorative justice processes. It provides that children are entitled to additional protections when involved with the criminal justice system. Principle 10 acknowledges that special measures, which are age-appropriate and gender-sensitive, should be taken to ensure meaningful access to legal aid for children. Principle 11 further affirms that all legal aid decisions affecting children should take into consideration the best interests of the child. Guideline 10 outlines eight special measures for children.

- 4.4.7 ECOSOC Resolution 2004/27 Guidelines on Justice for Child Victims and Witnesses of Crime:** It provides a practical framework to guide professionals and volunteers working with child victims and witnesses of crime in their day-to-day practice in the adult and juvenile justice process. It also provides guidelines for review of national and domestic laws, procedures and practices so that these ensure full respect for the rights of child victims and witnesses of crime and fully implement the Convention on the Rights of the Child. It also provides guidance to Governments, international organizations, public agencies, non-governmental and community- based organizations and other interested parties in designing and implementing legislation, policy, programmes and practices that address key issues related to child victims and witnesses of crime.

- 4.4.8 New Delhi Roadmap for Strengthening Access to Justice in the Global South by Improving Access to Legal Aid Services, 2023:**

The Roadmap makes a number of recommendations for the provision of legal services to children. Recommendation 1 (b) states that children should be exempted from any income-based eligibility criteria and be automatically eligible for legal aid. Further, Recommendation 2 (b) states that countries should extend legal aid services to children in need of care and protection and safeguard their land, housing and property rights. Recommendation 6 states that countries should ensure that all CCL have access to specialised and child-friendly legal aid at all stages of the criminal justice process. This can be done by:

- Ensuring that legal aid services are prioritized for children at all stages of the criminal justice process, in the best interests of the child, and are accessible, age-appropriate, multidisciplinary, effective, and responsive to the specific legal and social needs of children;
- Equipping and preparing Legal aid administrators and providers to effectively represent and support children. This includes providing lawyers specialized in juvenile representation who have the resources and opportunity to implement approaches such as diversion that aim to keep children out of the criminal justice system;
- Adopting a holistic representation approach that integrates social work and psycho-social counselling with legal services. This is an effective way to ensure focus on the best interests of the child to support children's positive development, while also addressing intersecting needs beyond the criminal case.

Figure 1: Overview of the Child Protection Framework in India

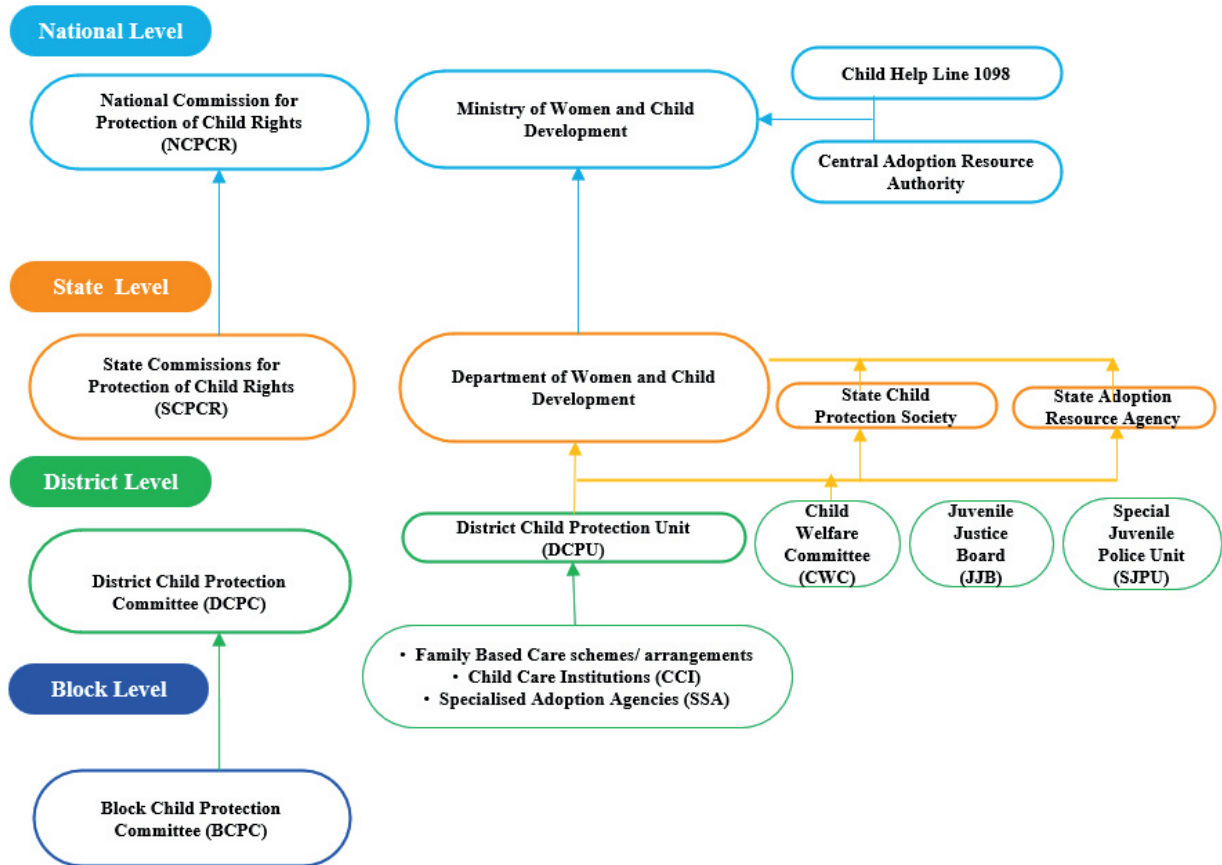
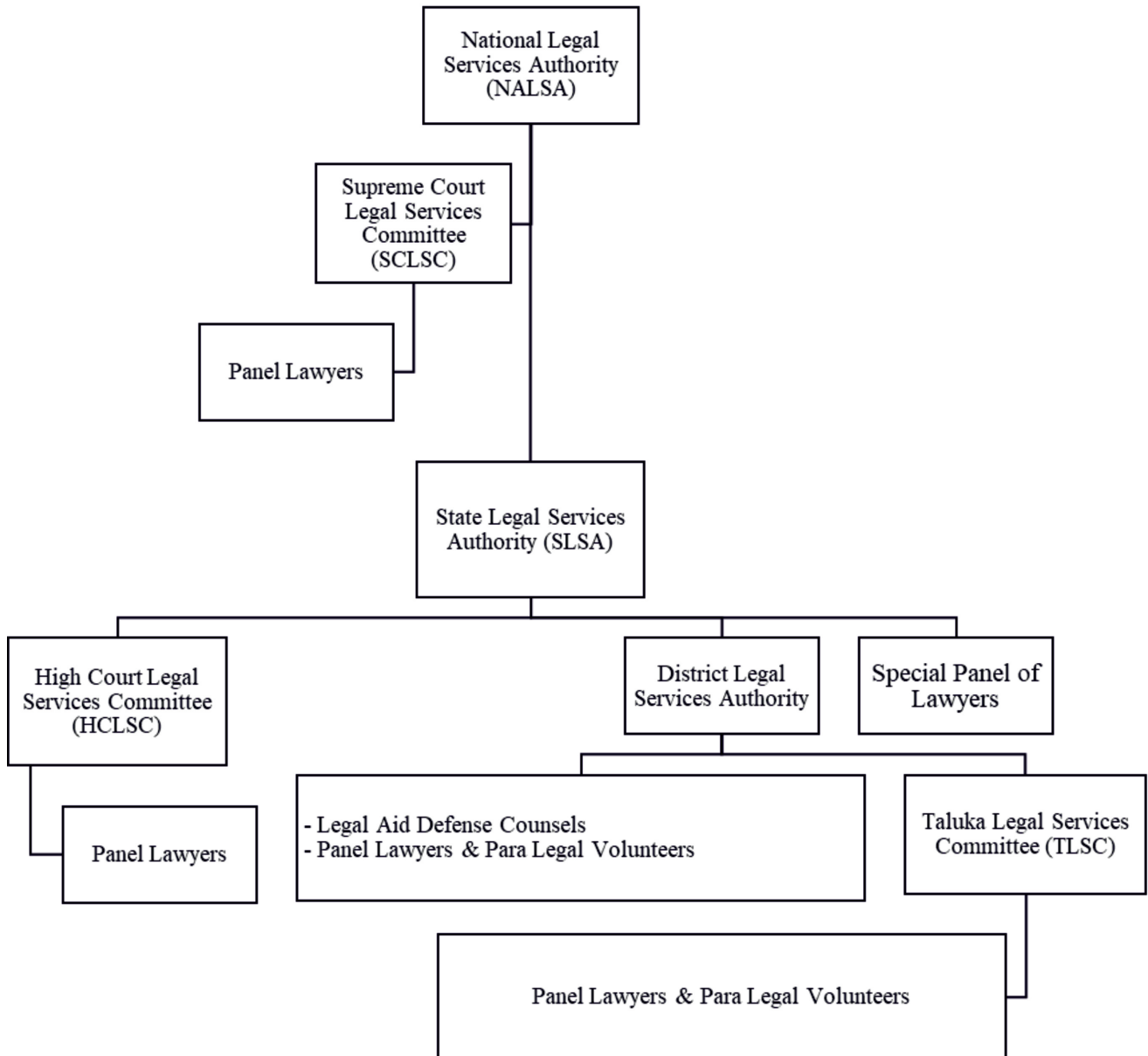


Figure 2: Overview of Legal Services Institutions Framework in India



5. ACTIONS AND INTERVENTIONS UNDER THE SCHEME

This section outlines the actions to be undertaken and interventions to be made by LSIs to ensure that need-based, specialized and timely legal services are made available for children.

5.1 Specialised Legal Services Unit for Children in every District

5.1.1 Legal Services Unit for Children:

5.1.1.1 The SLSA will set up a **Legal Services Unit for Children (LSUC)** in each district, to be headed by the Secretary, DLSA.

5.1.1.2 The Secretary, DLSA with the approval of the Chairman, DLSA shall depute at least/preferably eight Panel Lawyers and ten Para Legal Volunteers, from the existing panels, at the LSUC.

5.1.1.3 The Chairman, DLSA shall also nominate one retired judicial officer to be a part of LSUC.

5.1.1.4 The senior most Deputy Legal Aid Defence Counsel in the district shall be a member of the LSUC.³ Where a Deputy LADC has not yet been appointed, the Chief or Assistant LADC shall be a member of the LSUC, as per the discretion of the Secretary, DLSA.

5.1.1.5 The Secretary, DLSA with the approval of the Chairman, DLSA shall depute one Panel Lawyer and two Para Legal Volunteers, from the existing panels at the TLSC, who will be a part of the LSUC.

5.1.2 Criteria for Deputation: Previous experience of or having specialised training for, working with children or children with

³ This is in the context of children between 16-18 years being tried under heinous offences in children courts; and children above 6 years found to be in prisons.

disabilities, shall be given preference while selecting Panel Lawyers and Para Legal Volunteers for the LSUC.

5.1.3 Training & Capacity Building:

5.1.3.1 An Orientation Training for the LSUC shall be organised by the Secretary, DLSA within a week of constitution of the LSUC.

5.1.3.2 An Orientation Training shall be organised by the Secretary, DLSA for every subsequent induction of a legal service provider into the LSUC, within a week of the selection.

5.1.3.3 The Secretary, DLSA shall organise one Refresher Training for the LSUC every quarter. These may be organised in coordination with relevant government departments, agencies, universities or non-governmental organisations, having expertise in the field of child rights and disability rights.

5.1.3.4 The Secretary, DLSA shall follow the Training Module and Curriculum developed by NALSA.

5.1.4 Availability of list of experts, specialised institutions etc. with the LSUC: The DLSA shall liaise with the DCPU, JJB, CWC, District Health Officer, District Education Officers, District-level Committee on Disability and Social Welfare Officers to procure and make available with the LSUC, the list of certified experts and specialised agencies⁴, government and non-governmental organizations, and certifiable fit facilities in the district or otherwise. Availability of such a list will ensure that LSUC members are aware of the specialised service providers for children including for children with disabilities.

⁴ The list of experts could include members of the SJPU, AHTU, Support Persons, Translators, Psychologists, Interpreters and Special Educators.

5.1.5 Collaboration with other institutions and agencies: The LSUC under the guidance of their respective DLSA shall collaborate with counsellors, medical service providers, social workers, special educators, support persons, disabled people's organisations, legal-cum-probation officers, person-in-charge of legal literacy clubs and the One Stop Crisis Centres, DCPUs and CCIs, as required.

5.1.6 Outreach and Awareness: The SLSA shall prepare an annual calendar of outreach and awareness activities, to be circulated to each LSUC by the DLSA. These activities may be conducted in collaboration with CCIs (including special homes for children with disabilities), community-based organisations, government departments, schools (including special schools), colleges, universities, non-governmental organisations etc. These may include:

5.1.6.1 Dissemination of Information, Education and Communication material (IEC material): The LSUC shall disseminate IEC material, as prepared by the SLSA, among students, teachers, public, government officials and other relevant stakeholders. These should be used in all outreach and awareness programmes conducted by the LSUC and be made available in the front offices, legal services clinics, legal literacy clubs, *panchayat ghars*, hospitals, office of the DM/sub-divisional magistrate etc. in the District. The IEC material may also be disseminated widely through various social media platforms.

5.1.6.2 Community Awareness, Outreach and Sensitization Programmes:

- a) The LSUC shall organize legal awareness programmes on topics pertaining to the legal rights, duties, entitlements, and remedies for children, including for children with disabilities; transgender children;

children who are rescued from trafficking, child labour, child marriage and other forms of abuse; children who are denied educational opportunities etc. Such programmes may be organised in coordination with the District Social Welfare Officer, District Legal-cum-Probation Officer, CWC, Child Protection Committees at the State, District, Block and Village levels, etc. LSUCs shall ensure that such programmes are organised in a manner which is accessible and easily comprehensible by children with disabilities.

- b) The LSUC shall initiate dialogues at the community level to remove the stigmas that impede social reintegration of CCL; child victims of sexual offences, trafficking, child marriage; children living with or affected by HIV/AIDS; Transgender children etc. and to foster a supportive environment for children suffering from neglect, abuse, exploitation, and/or violence.
- c) The LSUC may organise awareness programmes for children to facilitate their admission/re-admission in schools through various State and Central programmes like the National Institute of Open Schooling, State Open Schools, Indira Gandhi National Open University etc.
- d) The LSUC shall undertake extensive community outreach activities in collaboration with ASHA workers, Child Welfare and Protection Committees, *Anganwadi* workers, teachers, *Panchayat* members and community-based organisations, including Self Help Groups. The LSUC will support the children and their guardians in availing the benefits under the various schemes.
- e) The LSUC shall make efforts to publicise the NALSA Helpline 15100; Child Helpline 1098; *Divyangjan* Helpline 14456; relevant

State helpline numbers etc. during community awareness and outreach programmes.

- f) The LSUC shall liaise with the district administration, to provide legal services in camps organised by the latter, with special emphasis on providing legal services to children who require assistance in obtaining disability certificates, caste certificates, orphan certificates, and other identification documents etc.
- g) The LSUC may collaborate with media and radio channels including with *Doordarshan*, All India Radio and Community Radio, to raise awareness.
- h) The LSUC may collaborate with outreach workers and social workers of the DCPU and the Child Helpline, to strengthen community capacities in early detection of disabilities in children; in availing necessary benefits under the various schemes; providing medical and other support services; and assisting in opening bank accounts to avail the monetary benefits of schemes.
- i) The LSUC may organise legal awareness programmes, seminars and other campaigns, including essay writing competitions, street plays, poster making competitions, painting competitions and debates.

5.2 Legal Services to Children

5.2.1 Legal Services to Children in Conflict with Law:

5.2.1.1 Legal Services at the Police Station

- a) The Secretary, DLSA shall ascertain that intimation regarding the apprehension of any child by the police are mandatorily given to the

DLSA office. Where non-compliance is noticed, he/she shall write to the Special Juvenile Police Unit (SJPU) in the respective District, seeking compliance of the mandate.⁵

- b) Upon receipt of intimation regarding the apprehension of a child by the police, the DLSA shall immediately assign a panel lawyer from the LSUC to visit the police station and provide necessary legal assistance. Nothing in this Scheme shall prevent children, their parents, or guardians from engaging a lawyer of their choice.
- c) The Secretary, DLSA shall ensure that details of the LSUC, including names of the panel lawyers and para legal volunteers along with their contact details, are made available with the DCPU and are displayed in local languages in every police station at prominent places, and in a manner that is accessible to persons with disabilities.
- d) In cases where panel lawyers come across probable minors, at the time of interrogation, arrest or remand, they shall coordinate with the members of the LSUC to take appropriate steps to ascertain whether or not such a person is a minor and proceed accordingly.
- e) The Secretary, DLSA may conduct surprise visits at the police stations within the District, to ascertain whether children who are brought to the police station have access to legal services.

5.2.1.2 Legal services at the JJB

- a) The Secretary, DLSA shall ascertain that a legal services clinic is established in every JJB in compliance with the NALSA (Legal Services Clinics) Regulations, 2011.

⁵ This is in compliance with Rule 8 (3)(vii) of the JJ Model Rules that casts a duty on the police officer, who deals with a child alleged to be in conflict with law, to inform the DLSA for providing free legal aid to the child.

- b) The Secretary, DLSA shall depute para legal volunteers and/or panel lawyers from the LSUC at the legal services clinic.
- c) The Secretary, DLSA shall ensure that the legal services clinic at the JJB is functioning as per the NALSA (Legal Services Clinics) Regulations, 2011.
- d) The DLSA shall liaise with the JJB to ensure timely legal services to a CCL, when requested for.⁶ This shall include provisioning of video conferencing facilities etc.
- e) The DLSA shall share the list of panel lawyers and para legal volunteers, who are deputed to the Legal Services Clinic at the JJB, with the members of the JJB; display their names and contact details at appropriate places inside the JJB premises, to ensure compliance with Section 8 (3)(a) of the JJ Act.

5.2.1.3 Legal Services at Child-Care Institutions (Place of Safety, Observation Homes and Special Homes)

- a) The Secretary, DLSA shall conduct awareness camps in the CCIs once every quarter to ensure that all children in CCIs, including observation homes, special homes and places of safety, are made aware of their legal rights, entitlements, duties and ensuing legal processes. Further, the contact details of the LSUC members could also be publicised at the premises.
- b) The Secretary, DLSA along with other members of the LSUC shall organize legal services camps for providing legal advice on all matters related to conditions of stay, access to education, rehabilitation and other social measures, in all CCIs within the District, at least once every quarter.

⁶ In compliance with Section 8.3 (c) of the JJ Act which states that the functions and responsibilities of the Board shall include ensuring availability of legal aid for the child through the LSIs.

- c) The Secretary, DLSA shall provide IEC material to all CCIs, regarding the right to free legal aid for children, which can then be provided by the Superintendent of the CCI, to children at the time of admission.⁷
- d) The Secretary, DLSA shall conduct an inspection of CCIs including Observation Homes, Special Homes and Places of Safety, as per Part-H of the NALSA Manual for DLSAs, 2023.
- e) The Secretary, DLSA should formulate an annual calendar of visits to each CCI situated in the District to ensure at least one inspection in each CCI every month.

5.2.1.4 Legal Services at Children's Courts

- a) The Secretary, DLSA shall ensure that the details of the LSUC are made available to and displayed at each Children's Courts in the District. In districts where the LADC office is functional, their details shall also be made available to and displayed at the Children's Court.

5.2.1.5 Legal Services at Prisons

- a) If any prisoner appears to be a minor, the PLVs attached with the Prison Legal Aid Clinic shall, as per NALSA's Standard Operating Procedures on Access to Legal Aid Services to Prisoners and Functioning of the Prison Legal Aid Clinics, 2022, enquire about the age proof of such a person. In case, the person claims to be below 18 years of age, the PLV shall immediately inform the Superintendent of the Prison and the Secretary, DLSA.
- b) Upon receipt of such information, the Secretary, DLSA shall assign a panel lawyer from the LSUC, who shall then file an application on behalf of such a person before the concerned Court, requesting the Court:

⁷ Rule 61 (xxxi) of the JJ Model Rules - The Person in Charge to co-ordinate with the legal-cum-probation officer in the District Child Protection Unit or the District or State Legal Services Authority to ensure that every child is legally represented and provided free legal aid and other necessary support.

- i. to initiate the proceedings to determine the age of the person; and
- ii. to immediately transfer the person to the appropriate CCI under Section 9 (4) of the JJ Act, while the age of the person is being determined by the Court.

5.2.2 Legal Services to Children in Need of Care and Protection

5.2.2.1 Legal Services at the CWC

- a) The Secretary, DLSA shall make available the list (names and contact numbers) of the LSUC members with the respective CWC.
- b) The Secretary, DLSA shall display a poster at the CWC Office and the CCI containing information on the right to legal services.
- c) The Chairperson, CWC may, on a case-by-case basis, request the Secretary, DLSA to depute a para legal volunteer from the LSUC, for providing legal assistance to a child brought before the CWC.
- d) Upon request by a parent or a guardian of a child appointed by the CWC under Section 2 (31) of the JJ Act, the Chairperson, CWC may contact the Secretary, DLSA, to assign a panel lawyer or a para legal volunteer, as required, to provide legal services.

5.2.2.2 Legal Services for CNCPs in Family-Based Care

- a) The Secretary, DLSA, on receiving a request/application from a child's guardian or any community member, shall assign a member of the LSUC, to make a visit to the child's residence and provide necessary legal services.
- b) The Secretary, DLSA, on receiving a request from the CWC, DCPU, Child Helpline/*Divyangjan* Helpline workers, outreach workers, social workers and NGOs etc., shall provide legal services to any child assessed by them to be in need of legal assistance.

5.2.2.3 Legal Services for CNCs in CCIs (Children's Home, Fit Facility etc.)

- a) The Secretary, DLSA shall provide legal services to a child upon request received from the child, parent, guardian, CWC, Superintendent or Management Committee of the CCI.
- b) The Secretary, DLSA shall display at prominent places inside the CCI, posters with information on legal services, including the national helpline numbers.
- c) The Secretary, DLSA may conduct inspection of the CCIs, as per Part- H of the NALSA Manual for DLSAs, 2023.

5.2.2.4 Legal Services for CNCs who are Victims of Crime:

- a) The Secretary, DLSA shall assign a Panel Lawyer from the LSUC to a child victim, as per Section 40 of the POCSO Act. They shall provide legal services including legal advice, representation, and assistance in filing applications for compensation under the Victims' Compensation Schemes etc.
- b) The Secretary, DLSA, being the Remote Point Coordinator for recording of the testimony of child victims through video conferencing, shall make necessary arrangements for the same.
- c) The Secretary, DLSA shall coordinate with the in-charge of the Vulnerable Witness Deposition Centre for recording of evidence of child victims.
- d) The Secretary, DLSA shall assign a Panel Lawyer for filing appropriate applications under the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, when the victim so requests.

- e) The Secretary, DLSA shall as per the directions of the Special POCSO Court, prepare a compensation award in favour of the child victim and forward the same to the SLSA for disbursement of the compensation amount.
- f) The SLSA shall disburse the compensation to the child victim as per timelines prescribed, and on production of relevant documents.
- g) The DLSA or the SLSA, as the case may be, shall assign para legal volunteers to assist the victims in obtaining the necessary documents, by coordinating with concerned authorities, for disbursement of the compensation amount.

5.2.2.5 Legal Services at the police station for missing/trafficked children and children rescued from child labour

- a) DLSA shall display the contact details of the LSUC prominently at the police stations along with the legal services provided for the benefit of missing /rescued children.
- b) DLSA shall depute para legal volunteers from the LSUC at the police station to provide assistance to parents of the missing children.⁸
- c) DLSA will coordinate with DCPU and work closely with the service providers such as translators, interpreters, and special educators etc as envisaged in the different/relevant laws and policies.
- d) DLSA to facilitate the provision of counselling to rescued/traced missing children and to support their effective rehabilitation and related issues through counsellors at the One Stop Centre or through NGOs working in the field of child rights.

⁸ In compliance with Bachpan Bachao Andolan v. Union of India, AIR 2011 SC 3361.

5.2.3 Legal Services to Children who are otherwise in Contact with the Law

5.2.3.1 Legal Services for children upon request to DLSA

- a) The Secretary, DLSA shall assign a panel lawyer from the LSUC for assisting any child, upon receipt of a legal aid application/request in that regard. Such applications/requests can be made at the Front Office of the DLSA, or via email or online through the NALSA Legal Services Management System Portal.
- b) The Secretary, DLSA shall provide details of the LSUC to the panel lawyers and para legal volunteers deputed at all the Legal Services Clinics in the District.
- c) The Secretary, DLSA shall assign a lawyer from the LSUC to assist Transgender children in moving appropriate applications to avail their rights, benefits and entitlements under the Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2019, and other relevant legislations and schemes.

5.2.3.2 Legal Services to a Child Witness

- a) In case a child witness receives a threat and seeks protection, a request can be made to the Secretary, DLSA for assigning a panel lawyer to assist the child/guardian in moving an application before the concerned Court or the Witness Protection Committee of the District concerned.
- b) The Secretary, DLSA being the Remote Point Coordinator for recording of the testimony of child witnesses through video conferencing shall make necessary arrangements in this regard.

- c) The Secretary, DLSA shall coordinate with the in-charge of the Vulnerable Witness Deposition Centre for recording of evidence of child witnesses.

5.2.3.3 Legal Services for Children for Adoption

- a) Secretary, DLSA, shall provide legal services, on a case-by-case basis, to children who are in the process of being made legally free for adoption, or who require guardianship or to prospective adoptive parents, if so, requested by the DM.

5.2.3.4 Legal Services for Child Victims of Crime:

- a) The Secretary, DLSA shall assign a panel lawyer from the LSUC for assisting any child victim of crime, upon receipt of a legal aid application/request in that regard. Such applications/requests can be made at the Front Office of the DLSA, or via email or online through the NALSA Legal Services Management System Portal.
- b) The Secretary, DLSA shall coordinate with the Superintendent of Police in the concerned District, to ensure that any police officer, who receives information about a child with disabilities who has been subjected to abuse, violence or exploitation, informs such a child about the right to legal aid.⁹ The police officer may also inform the Secretary, DLSA regarding such cases, so that a member of the LSUC may be assigned to assist the child.
- c) The Secretary, DLSA shall, upon receipt of an application for award of compensation from any child victim, decide the same and thereafter, where deemed fit, prepare a compensation award in favour

⁹ As per Section 7 (4) of the RPwD Act.

of the child victim. He/She shall also forward the same to the SLSA for disbursement of the compensation amount.

- d) The SLSA shall disburse the compensation to the child victim as per timelines prescribed, and on production of relevant documents.
- e) The DLSA or the SLSA, as the case maybe, shall assign para legal volunteers to assist the victims in obtaining the necessary documents, by coordinating with concerned authorities, for disbursement of the compensation amount.

5.2.3.5 Legal Services to children involved in custody and guardianship cases

- a) Upon receipt of direction from the concerned Court for provision of legal assistance to a child involved in a custody battle, DLSA shall assign a panel lawyer to the child, who shall in turn ensure that the child's views are heard and duly considered.

5.2.3.6 Legal Services to Children of Prisoners

- a) Upon receipt of a request from the concerned Court, CWC, DCPU, or the prison authorities, for provision of legal assistance to a child whose parent(s) or guardian is imprisoned, the DLSA shall assign a panel lawyer from the LSUC for the child.

5.2.3.7 Legal Services to Child Seeking Annulment of Marriage or other reliefs under the Prohibition of Child Marriage Act, 2006

- a) Upon receipt of a request from a child or his/her parent(s) or guardian, the Secretary, DLSA, shall assign a panel lawyer from the LSUC, to file an annulment petition before the concerned Court.

6. RESPONSIBILITIES OF LEGAL SERVICES PROVIDERS AND INSTITUTIONS

6.1 Legal Services Providers deputed to the LSUC

6.1.1 Para Legal Volunteers

- a) They shall perform all the tasks and activities as outlined in Part 5, under the guidance and supervision of the Secretary, DLSA.
- b) They shall make regular visits to the CCIs.
- c) They shall extend necessary support to CWCs, JJBs and DCPUs to ensure that the rights, entitlements and benefits under the extant child-centric schemes are made available to children.
- d) They shall, when communicating with children with disabilities, use appropriate formats of communication, languages, display of text, Braille, tactile communication, signs, large print, accessible multi-media, written, audio, video, visual displays, sign language, plain language etc.
- e) They shall bear in mind the following principles which are to inform all aspects of their interaction with children:
 - *Principle of presumption of innocence;*
 - *Principle of dignity and worth;*
 - *Principle of participation;*
 - *Principle of best interest;*
 - *Principle of safety;*
 - *Positive measures;*
 - *Principle of non-stigmatising semantics;*

- *Principle of non-waiver of rights;*
- *Principle of equality and non-discrimination;*
- *Principle of right to privacy and confidentiality;*
- *Principles of natural justice;*
- *Principle of accessibility;*
- *Principle of giving respect to the evolving capacities of children with disabilities.*

6.2.2 Panel Lawyers

- a) They shall provide legal services to children as outlined in Part 5 and bear in mind their duties as outlined in Part E of the NALSA Manual for DLSAs, 2023.
- b) They shall bear in mind the following principles which are to inform all aspects of their interaction with children:
 - *Principle of presumption of innocence;*
 - *Principle of dignity and worth;*
 - *Principle of participation;*
 - *Principle of best interest;*
 - *Principle of safety;*
 - *Positive measures;*
 - *Principle of non-stigmatising semantics;*
 - *Principle of non-waiver of rights;*
 - *Principle of equality and non-discrimination;*
 - *Principle of right to privacy and confidentiality;*
 - *Principle of institutionalisation as a measure of last resort;*
 - *Principle of repatriation and restoration;*
 - *Principle of fresh start;*
 - *Principle of diversion;*
 - *Principles of natural justice;*

- *Principle of accessibility;*
 - *Principle of giving respect to the evolving capacities of children with disabilities.*
- c) While providing legal services to a child, panel lawyers should especially bear in mind the following:
- They shall commit time and resources to build a relationship of trust with a child, to understand what is in the child's best interest.
 - They shall make special efforts while interacting with children with disabilities to understand their unique vulnerabilities and requirements. For this purpose, they may use appropriate formats of communication, languages, display of text, Braille, tactile communication, signs, large print, accessible multi-media, written, audio, video, visual displays, sign language, plain language etc. They may also take the assistance of special educators and sign language interpreters, as required, by making such a request to the Secretary, DLSA.
 - They shall develop and adapt case strategies to achieve the optimal legal outcome in the best interest of the child, and involve the child and parents/guardian in this process, respecting their right to be heard.
 - They shall inform the child about his/her right to express an opinion and the right to participate in legal proceedings.
 - They shall inform the child about the upcoming hearings, including particulars of the proceedings, possible outcomes and whether the child would be required to attend it or not.

- They shall also give an estimation of how long the whole process could take and inform the child/ parents/ guardians accordingly.
- They shall provide regular updates by post, telephone, text, social media or email to the child/parents/guardian.
- They shall also explain to the child the meaning and implications of any court order made; the avenues of appeal or revision following a decision pronounced by the Court/JJB/CWC etc.
- They shall make endeavours for providing a child-friendly environment in the Court/JJB/CWC.
- They shall, while assessing the child's best interests, take into account the following things: the child's general well-being; the child's physical, mental, spiritual, moral, psychological and social status; and the child's need for education and a healthy and safe environment.
- They shall make cogent arguments before the Court/JJB/CWC regarding the child's best interests. While doing so, they shall take into account the child's views and give them due weightage.
- They may consult social workers, parents, teachers, special educators, community members, doctors and psychologists, as deemed fit, to form a holistic view of the child's best interests.
- They shall also inform the child witnesses or victims and their parents/guardian about the Witness Protection Scheme and shall also assist them in moving appropriate applications seeking witness protection before the concerned forum.

- If the child/parents/guardian requests for a change of lawyer, then the lawyer should respect the child's right to engage a different lawyer.

6.2 Legal Services Institutions

6.2.1 District Legal Services Authority

- a) DLSA shall be responsible for the implementation of the activities outlined in this Scheme.
- b) The Secretary, DLSA shall provide a 'Charter of Duties', as outlined in Part E of NALSA's Manual for DLSAs, 2023, to the panel lawyers deputed at the LSUC.¹⁰
- c) The Secretary, DLSA shall, in the provision of legal services to children, collaborate with counsellors, medical service providers, social workers and translators etc. available through One Stop Crisis Centres, DCPUs, CCIs etc.
- d) The Secretary, DLSA shall seek necessary permissions from concerned authorities to facilitate visits of the LSUC to CCIs.
- e) The Secretary, DLSA shall, while interacting with children with disabilities, use appropriate language and communication systems, and for this, he/she may seek the assistance of sign language interpreters, special educators etc.
- f) The Secretary, DLSA shall regularly collect, collate and review the data regarding legal services provided to children as per the Scheme.

¹⁰ Part E, 2.2 (vi) outlines duties for panel lawyers for providing legal services in the JJB and Part E, 2.4 (v) outlines duties for the panel lawyers deployed at the CWC.

- g) The Secretary DLSA shall undertake a monthly assessment as per Format A – ‘DLSA Checklist for Assessing Legal Services Provided to Children in the District’
- h) The Secretary, DLSA shall share reports on the LSUC as per Format B – ‘Details of the Legal Services Unit for Children’ and Format C – ‘Reporting from DLSA to SLSA’, with the SLSA as per timelines prescribed.
- i) The Secretary, DLSA shall take necessary action whenever a complaint or grievance is received against the functioning of other members of the LSUC.
- j) The Chairman, DLSA may convene a quarterly meeting with stakeholders such as members of the JJB, CWC, DCPU officers, person-in-charge of One Stop Centres, CCIs etc. to discuss and resolve issues that may arise while providing legal services to children.

6.2.2 State Legal Services Authority

- a) SLSA shall be responsible for supervision over the DLSAs for ensuring the implementation of this scheme.
- b) SLSA shall establish the LSUC in every district, for a fixed term, preferably for two years.
- c) SLSA shall prepare training modules/curriculum for Orientation and Refresher Training of LSUC. The Modules prepared by NALSA be considered while preparing the same.
- d) SLSA shall prepare IEC material in local languages on child rights and the provisions of laws pertaining to children, disability rights, bail procedures, gender-based violence, cyber safety, child marriage,

immoral trafficking, child labour, relevant judicial pronouncements etc. The IEC material should be made in formats also suitable for dissemination through electronic, print media etc. The said IEC material shall also be in formats accessible by children with disabilities.

- e) SLISA shall keep an updated district-wise record of the CCIs, run both by the State Governments or voluntary organizations in the State, and shall share the same with the DLSA periodically.
- f) SLISA may coordinate with the head of the State Police Department, to ensure that Standing Orders outlining the roles, responsibilities and functions of the SJPU and Child Welfare Police Officers, are issued for compliance by police officers in the State.
- g) SLISA may liaise with the nodal and allied departments including Education, Health and Family Welfare, Panchayati Raj, Labour and Employment, and Law Enforcement at the State level, to facilitate linkages and corresponding services for children at the District, *Taluka* and *Gram Panchayat* level. It may similarly liaise with the State Commission for Protection of Child Rights, Commissioners for Persons with Disabilities, etc. to discuss and resolve issues pertaining to provisioning of legal services to children.
- h) SLISA may establish mentorship and supportive supervisory programs for panel lawyers and para legal volunteers to enhance the quality of legal services provided by the LSUC.
- i) SLISA shall seek a report on the functioning of the LSUCs, from each DLSA, as per Format B and Format C, according to the timelines prescribed therein.

- j) SLSA shall send a bi-annual report to NALSA regarding the functioning of the LSUCs in the State, as per Format D – ‘Reporting from SLSA to NALSA’.

6.2.3 National Legal Services Authority (NALSA)

- a) NALSA shall be responsible for overall guidance, monitoring, assessment and evaluation of the implementation of this Scheme.
- b) NALSA shall develop a comprehensive training module/curriculum for Orientation and Refresher Trainings of members of the LSUC.
- c) NALSA shall seek a report on legal services provided to children, from the SLSAs, as per Format D, according to timelines prescribed therein.

7. REPORTING AND MONITORING

7.1 Checklist For Assessment by DLSA (Format A)

FORMAT A:
DLSA CHECKLIST FOR ASSESSING LEGAL SERVICES
PROVIDED TO CHILDREN IN THE DISTRICT
[To be reviewed by the Secretary, DLSA at the end of each month]

Tick [√] as Applicable

- ☐ Legal Services Unit for Children (LSUC) has been constituted in the District.
- ☐ Orientation Training has been received by every member of the LSUC.
- ☐ List of certified experts, specialised agencies etc. is available with the DLSA office.
- ☐ The afore- mentioned list has been made available to the members of the LSUC.

- ☐ A yearly calendar of outreach and awareness activities has been prepared by the LSUC.
- ☐ IEC material for children in local languages is available with the DLSA office.
- ☐ Details of LSUC including contact details have been shared with each police station.
- ☐ Intimations regarding apprehension of any child by the police is being received by the DLSA.
- ☐ Legal Services Clinics have been established in the JJB.
- ☐ IEC material has been made available in the Legal Service Clinics.
- ☐ Details of LSUC, including contact details, have been displayed at the Legal Service Clinics in the JJB.
- ☐ Legal Services Camps are being organised in each CCI once every quarter.
- ☐ IEC material has been supplied to the CCIs and posters on right to legal services for children have been displayed inside the CCI.
- ☐ Inspections of CCIs are being conducted every month.
- ☐ Details of the LSUC/LADC including contact details has been made available at the Children's Court.
- ☐ Details of the LSUC including contact details has been made at the CWC.
- ☐ Posters on right to legal services have been displayed at the CWC office and inside the CCIs.
- ☐ Formats of deputation letters, duty notes and reporting as provided in NALSA Handbook of Formats is being followed.

7.2 Report regarding Functioning of the LSUC (Format B and C)

FORMAT B:

DETAILS OF THE LEGAL SERVICES UNIT FOR CHILDREN

[To be submitted by the DLSA to the SLSA within one month of the constitution of the LSUC, and upon every subsequent deputation or removal of any person from the unit]

01	02	03	04	05	06
S. No.	Name of the legal services provider	Designation [Retd Judge/LADC/Panel Lawyer/PLV]	Date of deputation/inclusion in the LSUC	Summary of educational qualifications and relevant work experience	Date of orientation training

FORMAT C:

REPORTING FROM DLSA TO SLSA

[To be submitted by the DLSA to the SLSA every two months]

(1) LEGAL SERVICES TO CCLs:

01	02	03	04	05	06
	Police Station	JJB	CCI	Children's Court	Prison
1. No. of children, who were provided legal services					
2. No. of children with disabilities, who were provided legal services*					
Details of assistance provided: <i>Add details for each case in which assistance given:</i> 1. Name of child: 2. Brief details about the case: 3. Request for legal services received at: 4. Nature of legal intervention provided: 5. Current status of the case:					
*Figures reported under this point, also to be included in calculating the figures in point 1					

(2) LEGAL SERVICES TO CNCPs:

	CWC	Family- based care	CCI	Child victims of crime	Missing/ Trafficked children	Other Cases #
No. of children, who were provided legal services						
No. of children with disabilities, who were provided legal services*						
Details of assistance provided: <i>Add details for each case in which assistance given</i> 1. Name of child: 2. Brief of case details: 3. Request for legal services received at: 4. Nature of legal intervention provided: 5. Current status of case:						
<i>*Figures reported under this point, also to be included in calculating the figures in point 1</i> <i># Any assistance provided to a CNCP, which is not covered under any other column, to be mentioned here.</i>						

(3) LEGAL SERVICES TO CHILDREN OTHERWISE IN CONTACT WITH LAW:

	Upon request to the DLSA	Child Witness	Adoption Cases	Child victims of crime	Custody and Guardianship Cases	Children of Prisoners	Cases for Annulment of Marriage	Other Cases #
No. of children, who were provided legal services								
No. of children with disabilities, who were provided legal services*								
Details of assistance provided: <i>Add details for each case in which assistance given</i> 1. Name of child: 2. Brief of case details:								

3. Request for legal services received at:
 4. Nature of legal intervention provided:
 5. Current status of case:

**Figures reported under this point, also to be included in calculating the figures in point 1*
Any assistance provided to children which is not covered under any other column, to be mentioned here.

(4) AWARENESS AND OUTREACH ACTIVITIES:

01	02	03	04	05	06
	No. of awareness and outreach programmes conducted	No. of persons who attended the programmes	No. of awareness and outreach programmes for children with disabilities*	No. of persons who attended the programmes	Brief summary of topics covered in the programmes
Schools					
Colleges					
Villages					
Jails					
CCIs					
Other places					
<i>*Figures reported under this column, also to be included in calculating the figures in column 02</i>					

7.3 Reporting from SLSA to NALSA (Format D):

FORMAT D:

LEGAL SERVICES PROVIDED TO CHILDREN

[To be submitted by the SLSA to NALSA every six months]

S. No.	Details of legal services provided to children by the LSUC		
(1)	No. of DLSAs		
(2)	No. of LSUCs constituted		
(3)	Legal services provided to CCLs:	Legal services provided to all children	Legal services provided to children with disabilities
(3)(a)	At the Police Station		
(3)(b)	At the JJB		
(3)(c)	At the CCI		
(3)(d)	At the Children's Court		
(3)(e)	At the prison		
(4)	Legal services provided to CNCPs	Legal services provided to all children	Legal services provided to children with disabilities
(4)(a)	At the CWC		

(4)(b)	In family-based care				
(4)(c)	At the CCI				
(4)(d)	For child victims of crime				
(4)(e)	Missing/Trafficked children				
(4)(f)	Other Cases				
(5)	Legal services provided to Children Otherwise in Contact with Law	Legal services provided to all children		Legal services provided to children with disabilities	
(5)(a)	Upon Request to the DLSA Office				
(5)(b)	Child Witnesses				
(5)(c)	In adoption cases				
(5)(d)	For child victims of crime				
(5)(e)	Custody & Guardianship Cases				
(5)(f)	Children of Prisoners				
(5)(g)	Cases for Annulment of Marriage				
(6)	Awareness & Outreach Activities	No. of awareness and outreach programmes conducted	No. of persons that attended the programmes	No. of awareness and outreach programmes for children with disabilities	No. of persons that attended the programmes
(6)(a)	In Schools				
(6)(b)	In Colleges				
(6)(c)	In Villages				
(6)(d)	In Jails				
(6)(e)	In CCIs				
(6)(f)	In other places				

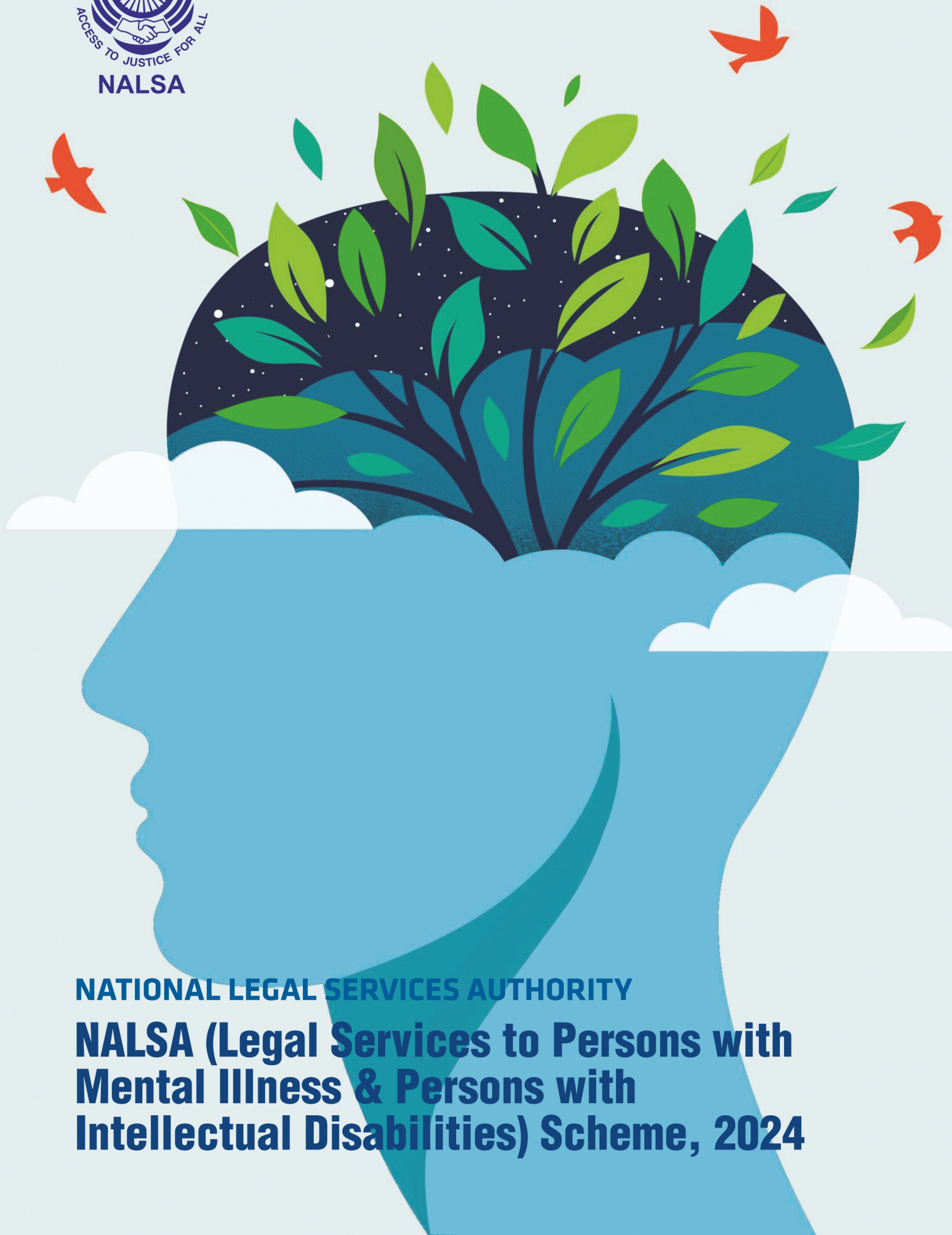


NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY

B Block, Ground Floor, Administrative Buildings Complex,
Supreme Court of India, New Delhi-110001

Jaisalmer House, 26, Man Singh Road, New Delhi-110011

Reach us at : <https://nalsa.gov.in>



NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY

**NALSA (Legal Services to Persons with
Mental Illness & Persons with
Intellectual Disabilities) Scheme, 2024**



NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024

NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY
JAISALMER HOUSE, NEW DELHI

**NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and
Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024**

SEPTEMBER 2024



Dr Justice D Y Chandrachud
Chief Justice of India

Message

Persons with mental illness and persons with intellectual disabilities face significant and systemic challenges within the legal system. These individuals often encounter complex barriers to justice, including a lack of accessible information, limited understanding of their rights, and insufficient accommodations to support their unique needs. This creates a cycle of exclusion, leaving them vulnerable to discrimination and depriving them of the ability to exercise their rights fully.

The *NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024* aims to change this by aligning legal service delivery with the legislative provisions of the Rights of Persons with Disabilities Act and the Mental Healthcare Act. The Scheme's three-pronged approach prioritizes *responsiveness, accessibility, and infrastructure*.

Firstly, the scheme **emphasizes responsiveness**, ensuring legal services cater to the unique needs of persons with mental illness and intellectual disabilities. This includes training legal professionals on mental health and disability issues, fostering empathy, effective communication, and understanding of social stigmas to create a safe, supportive environment.

Secondly, it **focuses on access** through Mano-Nyay Clinics, which offer legal rights information in an accessible format. These clinics help individuals understand their rights, such as making an advance directive, appointing a representative, and accessing healthcare, ensuring informed participation in legal matters.



Dr Justice D Y Chandrachud
Chief Justice of India

Thirdly, the scheme **strengthens infrastructure** by establishing specialised Legal Services Units (Mano-Nyay-LSUMS) in each district, staffed with trained lawyers and paralegals. These units provide sensitive case handling and conduct outreach to raise rights awareness, bridging gaps in legal support. The scheme establishes a collaborative framework with government institutions, enhancing the ecosystem for implementing key schemes, and policies.

I am confident that this scheme will help create a fair and supportive legal environment where the rights of persons with mental illness and intellectual disabilities are upheld in line with our Constitution and International Conventions. This will not only empower these individuals to lead fulfilling lives and participate fully in their communities but also promote a more inclusive society that values their contributions. Congratulations to NALSA on this commendable initiative.

Dhananjaya Y Chandrachud

Dr Dhananjaya Y Chandrachud

Patron in Chief, NALSA

Sanjiv Khanna
Judge, Supreme Court of India
&
Executive Chairman,
National Legal Services Authority



B-Block, Ground Floor
Additional Building Complex
Supreme Court of India, New Delhi-110001

October 19, 2024

MESSAGE

I commend the National Legal Services Authority (NALSA) on the launch of the NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024.

With the release of this Scheme, we mark a significant milestone in our journey towards a more inclusive, equitable and compassionate society. The launch of the NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024, is a testament to our unwavering commitment to ensuring equal justice for all. This Scheme is more than just an initiative – it's a beacon of hope for those who have been marginalized and excluded from the justice system for far too long. It's a reminder that we see them, we hear them, and we dedicate ourselves to empowering them.

We must ensure that this Scheme reaches every corner of our country, that every individual who needs it has access to its benefits. Let us continue to strive for a world where justice knows no bounds, where equality is not just a word but a lived reality.

I extend my heartfelt congratulations to the entire NALSA family and all stakeholders involved in making this significant initiative a reality. Let us continue to work with determination, a sense of purpose and compassion to fulfil our shared mission of providing justice for all, especially the most vulnerable among us.

(Sanjiv Khanna)



राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण
NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY
(Constituted under the Legal Services Authorities Act, 1987)

भरत पाराशर
BHARAT PARASHAR
(Delhi Higher Judicial Service)
सदस्य सचिव
MEMBER SECRETARY
(In-charge)

B-Block, Ground Floor,
Administrative Buildings Complex,
Supreme Court of India, New Delhi-110001

Ground Floor, Double Storey,
Jaisalmer House, 26, Mansingh Road,
New Delhi-110011

October 24, 2024

MESSAGE

As Member Secretary, NALSA, it gives me immense pleasure to inform you that NALSA has recently finalized the NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024.

Persons with disabilities, especially those suffering from mental illness or intellectual disabilities, face a unique set of challenges within the legal system. Mental illness may impact a person's ability to understand legal proceedings and make informed decisions. Effective legal representation can help such persons navigate legal complexities and ensure that they are treated in a fair and equitable manner.

The NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024 updates and revises NALSA's previous scheme, NALSA (Legal Services to the Mentally Ill and Mentally Disabled Persons) Scheme, 2015. It seeks to align the mandate of the Legal Services Institutions (LSIs) with the legislative provisions under the Rights of Persons with Disabilities Act and Mental Healthcare Act, with an aim to ensure access to legal services for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities. This Scheme will ensure that legal services are responsive to the specific legal and social needs of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities. We expect our legal aid providers to facilitate and foster a sensitive environment within the justice system, so that such persons feel comfortable while navigating the judicial system. We also hope to collaborate with communities, schools, colleges, universities, government institutions and departments, non-governmental organisations including organisations working in the field of disability rights etc., to strengthen the ecosystem for the implementation of legislations, schemes and policies that safeguard the rights of Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities, in their letter and spirit.

I also take this opportunity to thank NIMHANS for having partnered with us in bringing out this Scheme. We seek the active support and cooperation of all stakeholders in making this Scheme a success.

(Bharat Parashar)

TABLE OF CONTENTS

LIST OF ABBREVIATIONS	8
1. INTRODUCTION	9
2. OBJECTIVES OF THE SCHEME.....	10
3. DEFINITIONS	11
4. LEGAL AND POLICY FRAMEWORK	14
5. ACTIONS & INTERVENTIONS UNDER THE SCHEME	24
5.1 Specialised Legal Services Unit for Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities in every District	24
5.2 Rights and Entitlements of Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities requiring Legal Interventions by Legal Services Institutions and Providers	26
5.3 Provision of Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities	36
6. RESPONSIBILITIES OF LEGAL SERVICES PROVIDERS & INSTITUTIONS.....	42
6.1 Legal Services Providers deputed to the LSUM.....	42
6.2 Legal Services Institutions.....	44
7. REPORTING & MONITORING	47

LIST OF ABBREVIATIONS

CHC	Community Health Centre
DLSA	District Legal Services Authority
DMHP	District Mental Health Programme
HCLSC	High Court Legal Services Committee
LADC	Legal Aid Defense Counsel
LSA Act	The Legal Services Authorities Act, 1987
LSI	Legal Services Institutions
MHCA	The Mental Healthcare Act, 2017
NALSA	National Legal Services Authority
NGO	Non-Governmental Organisation
NHM	National Health Mission
NMHP	National Mental Health Programme
PHC	Primary Health Centre
POCSO Act	The Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012
RPwD Act	The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016
SCLSC	Supreme Court Legal Services Committee
SLSA	State Legal Services Authority
TLSC	<i>Taluka</i> Legal Services Committee
UNCRPD	The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2008

1. INTRODUCTION

Persons with disabilities, especially those suffering from mental illness or intellectual disabilities, face a unique set of challenges within the legal system. Mental illness may impact a person's ability to understand legal proceedings and make informed decisions. Effective legal representation can help such persons navigate legal complexities and ensure that they are treated in a fair and equitable manner.

The National Legal Services Authority (NALSA) has been constituted under the Legal Services Authorities Act, 1987 (LSA Act) to provide free legal services to the weaker sections of the society. A key mandate for NALSA is to lay down policies and principles for making legal services available under the Act. Under Section 12 (d) of the LSA Act, persons with mental illness or other disabilities, are entitled to free legal services, for filing or defending a case. Section 12 (g) of the LSA Act further extends the entitlement to all persons who are in custody in a psychiatric hospital or psychiatric nursing home. Additionally, Section 27 (1) of the Mental Healthcare Act, 2017 (MHCA) states that a person with mental illness shall be entitled to receive free legal services, to exercise any of his rights given under the MHCA.

India, as a signatory to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2008 (UNCRPD), enacted the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (RPwD) and the MHCA to implement the provisions of the UNCRPD. Article 13 of the UNCRPD emphasizes on the duty of States to ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others. This is to facilitate their effective role as direct and indirect participants in all legal proceedings. The RPwD

Act lays down a number of provisions that promote access to justice for persons with disabilities and casts a duty on NALSA and the State Legal Services Authorities (SLSAs) to make provisions, including reasonable accommodation to ensure that persons with disabilities have equal access to any scheme, programme, facility or service offered by them.

The NALSA (Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities) Scheme, 2024 updates and revises NALSA's previous scheme, NALSA (Legal Services to the Mentally Ill and Mentally Disabled Persons) Scheme, 2015. It seeks to align the mandate of the Legal Services Institutions (LSIs) with the legislative provisions under the RPwD and MHCA, with an aim to ensure access to legal services for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.

2. OBJECTIVES OF THE SCHEME

- 2.1 To ensure that legal services are responsive to the specific legal and social needs of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.
 - 2.2 To ensure that legal services are accessible for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities in all civil, administrative, criminal or related matters.
 - 2.3 To create a specialised unit of panel lawyers and para legal volunteers in every District, who possess requisite knowledge about the special needs of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.
 - 2.4 To ensure that persons with mental illness and persons with intellectual disabilities have equal access to schemes, programmes, facilities or services.
-

- 2.5 To ensure that persons with mental illness and persons with intellectual disabilities receive information about their legal rights in a manner tailored to their unique needs, considering both their mental health and intellectual capabilities.
- 2.6 To collaborate with government institutions and departments, non-governmental organisations, universities etc. to strengthen the ecosystem for the implementation of legislations, schemes and policies that safeguard the rights of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities, in their letter and spirit.

3. DEFINITIONS

- 3.1 “Care-giver” means any person including parents and other family members, who with or without payment, provides care, support or assistance to a person with mental illness or a person with intellectual disabilities;
 - 3.2 “Case” includes a suit or any proceeding before a court, tribunal, authority, commission or any other body having judicial or quasi-judiciary or investigative powers etc.;
 - 3.3 “Court” means a civil, criminal or revenue court and includes any tribunal or any other authority constituted under any law for the time being in force to exercise judicial or quasi-judicial functions;
 - 3.4 “Discrimination” in relation to disability, means any distinction, exclusion, or restriction, which has the effect of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise of all human rights by persons with mental illness or persons with intellectual disabilities, and includes all forms of discrimination and denial of reasonable accommodation;
 - 3.5 “Inclusive education” means a system of education wherein students with and without disability learn together and the system of teaching and
-

learning is suitably adapted to meet the learning needs of different types of students with disabilities;

- 3.6 “Informed consent” means consent given for a specific intervention, without any force, undue influence, fraud, threat, mistake or misrepresentation, and obtained after disclosing to a person adequate information including risks and benefits of, and alternatives to, the specific intervention in a language and manner understood by the person;
- 3.7 “Intellectual disability” means a condition characterised by significant limitation, both in intellectual functioning (reasoning, learning, problem solving) and in adaptive behaviour, which covers a range of every day, social and practical skills, including—
- (a) “Specific learning disabilities” which includes a heterogeneous group of conditions wherein there is a deficit in processing language, spoken or written, that may manifest itself as a difficulty to comprehend, speak, read, write, spell, or to do mathematical calculations and includes such conditions as perceptual disabilities, dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, dyspraxia and developmental aphasia;
 - (b) “Autism spectrum disorder” which means a neuro-developmental condition typically appearing in the first three years of life that significantly affects a person's ability to communicate, understand relationships and relate to others, and is frequently associated with unusual or stereotypical rituals or behaviours;
- 3.8 “Legal services” includes the rendering of any service in the conduct any case or other legal proceeding before any court or other Authority or tribunal and the giving of advice on any legal matter;
-

- 3.9 “Mental healthcare” includes analysis and diagnosis of a person’s mental condition and treatment as well as care and rehabilitation of such person for his mental illness or suspected mental illness;
- 3.10 “Mental Health Establishment” means any health establishment which falls within Section 2 (1) (p) of the MHCA;
- 3.11 “Mental illness” means a substantial disorder of thinking, mood, perception, orientation or memory that grossly impairs judgment, behaviour, capacity to recognise reality or ability to meet the ordinary demands of life, mental conditions associated with the abuse of alcohol and drugs, but does not include mental retardation, which is a condition of arrested or incomplete development of mind of a person, specially characterised by subnormality of intelligence;
- 3.12 “Person with disability” means a person with long term physical, mental, intellectual or sensory impairment which, in interaction with barriers, hinders his full and effective participation in society equally with others;
- 3.13 “Prisoner with mental illness” means a person with mental illness who is an under-trial or convicted of an offence and detained in a jail or prison;
- 3.14 “Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments, without imposing a disproportionate or undue burden in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise of rights equally with others.

All words and expressions used but not defined in this Scheme and defined in other Acts, Rules and Regulations, shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts, Rules and Regulations, as the case may be.

4. LEGAL AND POLICY FRAMEWORK

The legal and policy framework within which legal services for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities are to be provided is premised within the various national constitutional, statutory and policy frameworks as well as international instruments. These are outlined below:

4.1 Constitutional Provisions: Article 14 of the Constitution of India, 1950 provides that the State shall not deny to any person equality before the law or the equal protection of laws within the territory of India. Article 22 guarantees the right of every citizen to be defended by a legal practitioner of one's choice. Article 39A provides that the State shall secure that the operation of the legal system promotes justice on the basis of equal opportunity, and shall, in particular, provide free legal aid, by suitable legislation or schemes or in any other way, to ensure that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities. Through judicial interpretation, the scope of Article 21 has also been widened to include within its ambit the right to free legal aid and representation to entitled persons.

4.2 Statutory Provisions:

4.2.1 The Legal Services Authorities Act, 1987: The Act constitutes legal services institutions at the National, State, District and *Taluka* levels to provide free and competent legal services to the weaker sections of the society, to ensure that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities. As per Section 12 (d) of the LSA Act, all persons with mental illness or otherwise disabled persons are entitled to legal services. This entitlement is further extended under Section 12 (g) of LSA Act to

persons who are in custody in a psychiatric hospital or psychiatric nursing home.

Legal Services Institutions (LSIs) working under the aegis of NALSA, viz. the State Legal Services Authorities (SLSA), Supreme Court Legal Services Committees (SCLSC), High Court Legal Services Committees (HCLSC), District Legal Service Authorities (DLSA), *Taluka* Legal Services Committees (TLSC), thus, have a statutory obligation to provide free and competent legal services to persons with mental illness and persons with intellectual disabilities, whenever a need arises or legal assistance is specifically sought by or on behalf of such persons.

4.2.2 The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016: The RPwD Act was enacted to give effect to the UNCRPD and it outlines a number of rights for persons with disabilities including the right to equality, dignity, and respect for integrity; the right to live in a community; protection from cruelty and inhuman treatment; and protection from abuse, violence, and exploitation. Section 12 of the RPwD Act sets upon a mandate on the appropriate government to ensure that persons with disabilities are able to exercise the right to access any court, tribunal, authority, commission or any other body having judicial or quasi-judiciary or investigative powers without discrimination based on the disability. The government shall also take steps to put in place suitable support measures for persons with disabilities especially those living outside family and those requiring high support for exercising legal rights. The Government shall also take steps to ensure that public documents are in accessible formats; filing departments and other offices have necessary equipment to enable filing, storing etc. in

accessible formats; and make available necessary facilities and equipment for recording testimonies, arguments or opinion given by persons with disabilities in their preferred language and means of communication. It further mandates NALSA and SLSAs to make provisions, including reasonable accommodation, to ensure that persons with disabilities have equal access to any scheme, programme, facility or services. Further Section 7 (4)(c) of the RPwD Act states that any police officer who receives a complaint or otherwise comes to know of abuse, violence or exploitation towards any person with disability, shall inform the aggrieved person of the right to free legal aid.

Section 13 of the RPwD Act states that the appropriate government shall ensure that the persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life and have the right to equal recognition everywhere as any other person before the law. Section 14 of the RPwD Act mandates that if persons with mental illness or intellectual disability are unable to make legal decisions, the State or a designated authority may appoint a limited guardian or establish total guardianship. This guardian will assist in making legally binding decisions, always in consultation with the individual concerned. Section 15 of the RPwD Act states that the appropriate government shall designate one or more authorities, to mobilize the community and create social awareness, to support persons with disabilities in exercising their legal capacity. This Section further states that the authorities so designated, shall take measures for setting up suitable support arrangements, to enable persons with disabilities living in institutions and those with high support needs, to exercise their legal

capacity. The RPwD Act also outlines several principles for empowerment of persons with disabilities.

4.2.3 The Mental Healthcare Act, 2017: The MHCA was enacted to provide for mental healthcare and services for persons with mental illness and to protect and promote the rights of such persons during delivery of mental healthcare and services. The MHCA enumerates a number of rights of persons with mental illness. Section 27 of the MHCA states that all persons with mental illness are entitled to receive free legal services to exercise any of their rights given under the Act. It imposes a duty on magistrates, police officers, persons in charge of custodial institutions, medical officers, or mental health professionals in charge of the Mental Health Establishment (MHE), to inform the person with mental illness of their entitlement to free legal assistance under the LSA Act or other applicable laws or court orders.

The MHCA ensures the right to access mental healthcare from government-run or funded services, upholds the dignity of individuals with mental illness, and provides them with rights such as the right to confidentiality, right to community living, right to protection from cruel, inhuman and degrading treatment, right to equality and non-discrimination, and access to medical records. It introduces an advance directive that allows individuals to outline their preferred treatment methods and appoint representatives for times when they might be unable to make decisions. The Act decriminalizes suicide, acknowledging it as a result of severe stress. It casts an obligation on the appropriate government to provide care, treatment and rehabilitation to such persons to reduce the risk of such persons re-attempting suicide.

Mental Health Review Boards are also to be established to oversee and protect the rights of persons with mental illness. Persons with mental illness have the right to seek legal remedy for any violation of their rights outlined in this legislation, including in cases of involuntary admission and treatment at MHEs.

4.2.4 The National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities Act, 1999: The Act provides for the constitution of a national body for the welfare of persons with autism, cerebral palsy, mental retardation and multiple disabilities. The Trust has the following objectives:

- i. to enable and empower persons with disabilities to live as independently and as fully as possible, within and as close to, the community to which they belong;
 - ii. to strengthen facilities to provide support to persons with disabilities to live with their own families;
 - iii. to extend support to registered organisations to provide need-based services during the period of crisis to families of persons with disabilities;
 - iv. to deal with problems of persons with disabilities who do not have family support;
 - v. to promote measures for the care and protection of persons with disabilities in the event of death of their parents or guardian;
 - vi. to evolve procedure for the appointment of guardians and trustees for persons with disabilities requiring such protection;
 - vii. to facilitate the realization of equal opportunities, protection of rights and full participation of persons with disabilities; and
 - viii. to do any other act which is incidental to the aforesaid objects.
-

4.3 Policy Frameworks:

4.3.1 The National Mental Health Policy, 2014: The Policy seeks to promote mental health, prevent mental illness, enable recovery from mental illness, promote de-stigmatization and de-segregation, and ensure socio-economic inclusion of persons with mental illness by providing accessible, affordable and quality health and social care to all persons through their life-span, within a rights-based framework. While acknowledging that violation of rights is a common reality for persons with mental health problems, the policy envisages that there should be more discussions in public space on rights of persons with mental health problems. The policy further states that vulnerable populations bear disproportionate and higher burden of mental health problems, while also recognizing that certain conditions, such as poverty, homelessness, persons in custodial institutions, orphaned persons with mental illness, children of persons with mental health problems, elderly care-givers, internally displaced persons, persons affected by disaster and emergencies, and other marginalized populations, further exacerbate the pre-existing vulnerabilities. The policy provides for remedial measures to address the same.

4.3.2 The National Mental Health Programme (NMHP): The NMHP is being implemented by the Government of India, for providing affordable and accessible mental healthcare facilities in the country. The District Mental Health Programme (DMHP) is a component of the NMHP and has been sanctioned for implementation in 716 districts, for which support is provided to States/UTs through the National Health Mission. The objectives of the DMHP are:

- i. To provide mental health services including prevention, promotion and long-term continuing care at different levels of district healthcare delivery system;
- ii. To augment institutional capacity in terms of infrastructure, equipment and human resource for mental healthcare;
- iii. To promote community awareness and participation in the delivery of mental health services;
- iv. To integrate mental health with other related programmes.

The components of DMHP are service provision, capacity building and awareness generation. A DMHP team comprises one psychiatrist, one clinical psychologist, one psychiatric nurse, one psychiatric social worker, one community nurse, one monitoring and evaluation officer, one case registry assistant and one ward assistant. Facilities made available under DMHP at the Community Health Centre (CHC) and Primary Health Centre (PHC) levels include out-patient services, assessment, counselling, psycho-social interventions, continuing care and support to persons with severe mental disorders, drugs, outreach services, ambulance services etc.

4.3.3 National Suicide Prevention Strategy (NSPS), 2022: The NSPS prioritizes suicide prevention as a public health issue. The primary goal of the NSPS is to reduce suicide mortality by 10% till the year 2030. It is a holistic initiative designed to lower suicide rates. This strategy integrates mental health services within the broader healthcare framework, boosts community awareness, and enhances the capacity to identify and support at-risk individuals. It prioritizes the development of media reporting guidelines to curb the incidence of ‘copycat

suicides’ and aims to limit access to common means of suicide while promoting an accurate and sensitive portrayal of mental health issues.

The NSPS involves a wide array of stakeholders, including healthcare professionals, educators, policymakers, and NGOs, to ensure effective implementation of its goals. Key elements of the strategy include educational initiatives targeting young people, specialized training for frontline workers, and robust community-based interventions. It also focuses on continuous monitoring and evaluation of suicide prevention strategies. The overarching goal of the NSPS is to foster a society that prioritizes mental health and provides comprehensive support systems, promoting a proactive stance towards suicide prevention.

4.3.4 National Tele-Mental Health Programme: The National Tele Mental Health Programme of India, Tele Mental Health Assistance and Networking across States (Tele-MANAS) envisions to work as a comprehensive, integrated and inclusive 24x7 tele-mental health facility in each State and Union Territory. It seeks to provide 24x7 tele-mental health counselling services to ensure universal access to equitable, accessible, affordable and quality mental healthcare. The toll-free number for Tele-MANAS is 14416 or 1800-89-14416. The objectives of the programme are:

- i. To exponentially scale-up the reach of mental health services to anybody who reaches out, across India, any time, by setting up a 24x7 tele-mental health facility.
- ii. To implement a full-fledged mental health service network which in addition to counselling, provides integrated medical and psychosocial interventions, including video consultations with mental health

specialists, e-prescriptions, follow-up services and linkages to in-person services.

- iii. To extend services to vulnerable groups of the population including those in remote areas.

4.4 International Instruments: The right to health is recognized, either explicitly or implicitly, in several international human rights instruments, including the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 12), the United Nations Convention on the Rights of the Child (Article 24), the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Article 25) and the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [Articles 10 (h), 11 (1)(f), 11 (2), 12 and 14 (2)(b)]. This is complemented by the commitments made in the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development, especially Goal 3, which aims to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. In particular, Target 3.4 addresses the reduction of premature mortality from non-communicable diseases and the promotion of mental health and well-being. The prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and the harmful use of alcohol, fall under Target 3.5, while other targets bear reference to universal health coverage and tobacco control etc.

Figure 1: Overview of the District Mental Health Programme framework

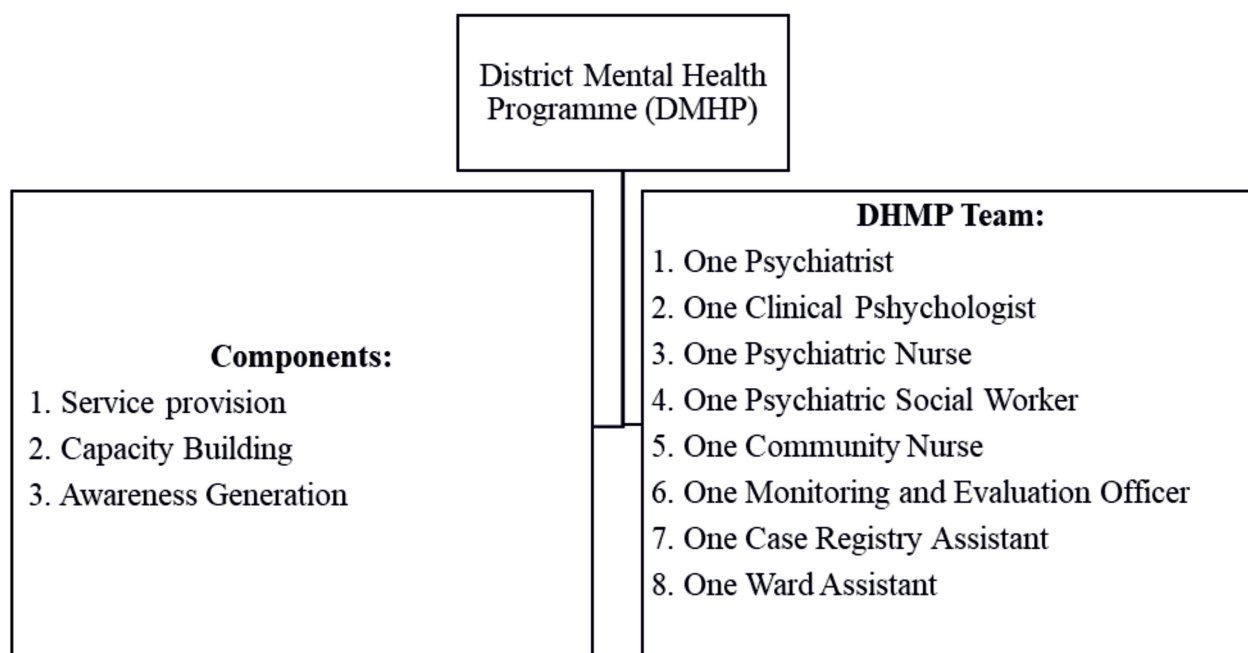
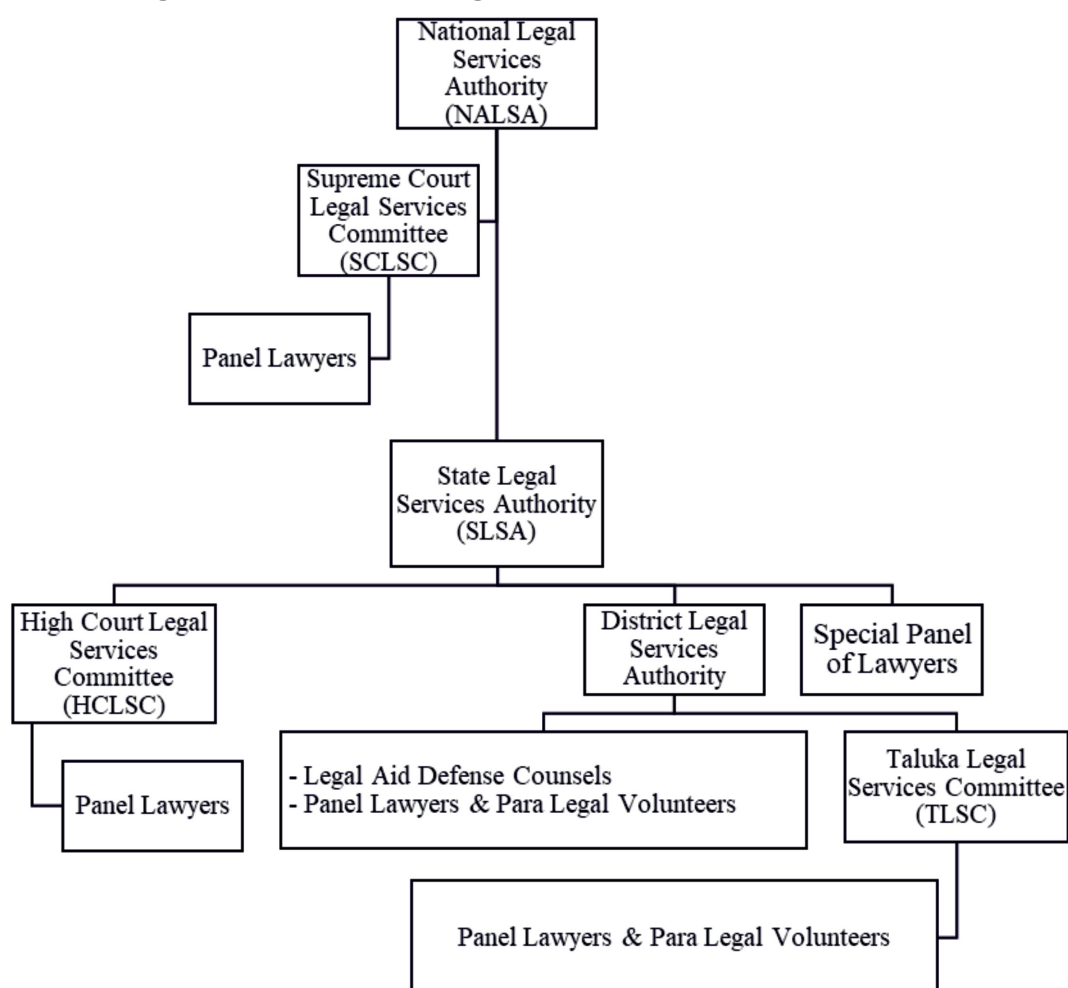


Figure 2: Overview of Legal Services Institutions framework



5. ACTIONS & INTERVENTIONS UNDER THE SCHEME

5.1 Specialised Legal Services Unit for Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities in every District

5.1.1 Legal Services Unit: *Manonyay*

5.1.1.1 The SLSA will setup a **Legal Services Unit for Persons with Mental Illness & Persons with Intellectual Disabilities** called '*Manonyay*' (LSUM) in each District, to be headed by the Secretary, DLSA.

5.1.1.2 The Secretary, DLSA with the approval of the Chairman, DLSA shall depute at least six panel lawyers and ten para legal volunteers to be part of the LSUM.

5.1.1.3 The Chairman, DLSA shall also nominate one retired judicial officer to be a part of LSUM.

5.1.1.4 The Deputy Legal Aid Defence Counsel in the District shall be a member of the LSUM.

5.1.1.5 The Secretary, DLSA with the approval of the Chairman, DLSA shall depute one lawyer and two para legal volunteers, from the existing panels at the TLSC, who will be a part of the LSUM.

5.1.2 Criteria for Deputation: Previous experience of working, with persons with mental illness or persons with intellectual disabilities; or in the field of mental healthcare, shall be given preference for selection in the LSUM.

5.1.3 Training & Capacity Building:

5.1.3.1 An Orientation training for the LSUM shall be organised by the Secretary, DLSA within a week of the constitution of the LSUM.

5.1.3.2 An Orientation training shall be organised by the Secretary, DLSA for every subsequent induction of a legal service provider into the LSUM, within a week of their induction.

5.1.3.3 The Secretary, DLSA shall organise one refresher training for the LSUM every quarter. These may be organised in coordination with relevant government departments, agencies, universities or non-governmental organisations, having expertise in the field of mental health.

5.1.3.4 The Secretary, DLSA shall follow the Training Module and Curriculum developed by NALSA/SLSA.

5.1.4 List of experts, specialised institutions for counselling, mental health and disability support to be available with the LSUM in every district: The DLSA, shall liaise with the relevant functionaries of the DMHP, to obtain a list of experts for counselling, mental health and disability support and make the same available to the LSUM.¹ A copy of the Directory of Mental Health Services and Welfare and Disability Benefits, if available, shall also be procured by the DLSA and a copy thereof be given to the LSUM.

5.1.5 Outreach and Awareness: The LSUM under guidance of the DLSA shall prepare a yearly calendar of outreach and awareness activities for their respective District. These activities may be conducted in collaboration with government departments, educational institutions, civil society organisations etc. These may include:

¹ The Central Health Authority shall maintain a list of mental health care professionals for each district [Sec 43(1)(d) of MHCA].

5.1.5.1 Dissemination of Information, Education and Communication material (IEC material): The LSUM shall disseminate IEC material, as prepared by the SLISA, at MHEs, educational institutions, protective homes and other relevant institutions, as well as among government officials, DMHP team, general public, and other relevant stakeholders. This IEC material should be used in all outreach and awareness programmes conducted by the LSUM and be made available in the front offices, legal services clinics, legal literacy clubs etc. in the District. All such IEC material should be in such formats that are accessible and comprehensible for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.

5.1.5.2 Community Awareness & Outreach Programmes: The LSUM shall organise legal awareness programmes, on topics pertaining to the legal rights, entitlements and remedies for persons with mental illness and persons with intellectual disabilities. The LSUM may coordinate with the DMHP to be involved in the community awareness programmes conducted by them in the District. Efforts should be made to involve psychiatrists and social workers in such programmes, to address any doubts or misconceptions of participants about mental illness and intellectual disabilities.

5.2 Rights and Entitlements of Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities requiring Legal Interventions by Legal Services Institutions and Providers

5.2.1 Section 27 of the MHCA states that a person with mental illness shall be entitled to receive free legal services to exercise any of his rights under the MHCA. Legal service providers shall make all necessary

legal interventions on behalf of such a person, to protect his or her rights. These rights include:

5.2.1.1 Right to make an advance directive

- a) As per Section 5 of the MHCA, every person, who is not a minor, shall have the right to make an advance directive in writing, specifying the way the person wishes to be cared for and treated for a mental illness; and/or the way the person wishes not to be cared for and treated; and/or the individual or individuals he wants to appoint as his nominated representative under Section 14 of the MHCA.

5.2.1.2 Right to appoint a nominated representative

- a) As per Section 14 of the MHCA, every person who is not a minor shall have a right to appoint a nominated representative, to discharge the duties or perform the functions, as assigned under the MHCA. The nomination can be made in writing on plain paper with the person's signature or thumb impression. In the context of children with mental illness, the legal guardian shall be their nominated representative, unless the concerned Mental Health Review Board orders otherwise as per Section 15 of the MHCA.

5.2.1.3 Right to access mental healthcare

- a) As per Section 18 of the MHCA, every person shall have the right to access mental healthcare and treatment from mental health services run or funded by the appropriate Government.
- b) This right includes access to mental health services at affordable price, of good quality, available in sufficient quantity, accessible geographically, without discrimination on the basis of gender, sex,

sexual orientation, religion, culture, caste, social or political beliefs, class, disability or any other basis and provided in a manner that is acceptable to persons with mental illness and their families and care-givers.

- c) It further states that where minimum mental health services for children and the elderly are not available in the District where they reside, then such a person is entitled to access any other mental health service in the District. Such a person can seek reimbursement of the expenses incurred from the appropriate government.

5.2.1.4 **Right to community living:**

- a) As per Section 19 of the MHCA, every person with mental illness shall have a right to live in, be a part of and not be segregated from the society. Such a person shall not continue to be institutionalised in a MHE merely because she/he does not have a family or is not accepted by her/his family or is homeless or on account of lack of community-based facilities. In this context, legal services can be provided to such a person for exercising her/his right to live in their family home.

5.2.1.5 **Right to protection from cruel, inhuman and degrading treatment**

- a) As per Section 20 of the MHCA, every person with mental illness has the right to live with dignity.
- b) Such persons shall be protected from cruel, inhuman or degrading treatment in any MHE and shall have the right to:
 - i. live in a safe and hygienic environment;
 - ii. have adequate sanitary conditions;

- iii. have reasonable facilities for leisure, recreation, education and religious practices;
- iv. privacy;
- v. proper clothing to protect and maintain his dignity;
- vi. not be forced to undertake work in MHE and to receive remuneration for work when undertaken;
- vii. have adequate provisioning to live in the community;
- viii. have adequate provisioning for wholesome food, sanitation, space and articles of personal hygiene;
- ix. not be subjected to compulsory tonsuring;
- x. wear clothes of personal choice and not be forced to wear uniforms provided by the MHE; and
- xi. be protected from all forms of physical, verbal, emotional and sexual abuse.

5.2.1.6 **Right to equality and non-discrimination**

- a) As per Section 21 of the MHCA, every person with mental illness shall be treated at par with persons having physical illness, in the provision of all healthcare services.
 - b) Further, a child of a woman receiving care, treatment or rehabilitation at a MHE, who is below three years of age, shall ordinarily not be separated from his/her mother during the latter's stay at the MHE, unless there is a risk of harm to the child. The decision to separate the woman from her child shall be reviewed every fifteen days during the woman's stay at the MHE.
 - c) It further mandates that every health insurer shall make a provision for medical insurance for treatment of mental illnesses as is available for treatment of physical illnesses.
-

5.2.1.7 **Right to information**

- a) As per Section 22 of the MHCA, a person with mental illness and his/her nominated representative shall have the right to information about the provision of law under which he/she has been admitted, the criteria for admission, his/her right to make an application to the concerned Mental Health Care Board for a review of the admission; nature of the person's mental illness and proposed treatment plan, including information about the known side effects of such treatment. Such information should be given in a language and form that is easily comprehensible to the recipient.

5.2.1.8 **Right to confidentiality and restrictions on release of information in respect of mental illness:**

- a) As per Section 23 of the MHCA, a person with mental illness shall have the right to confidentiality in respect of his mental health, treatment, mental and physical healthcare, subject to the exceptions enlisted.
- b) As per Section 24 of the MHCA, no photograph or any other information relating to a person with mental illness undergoing treatment at a MHE, shall be released in the media without the consent of such person. It further extends the right to confidentiality to all information stored in electronic or digital format in real or virtual space.

5.2.1.9 **Right to access medical records**

- a) As per Section 25 of the MHCA, all persons with mental illness have the right to access their basic medical records. The mental health professional in charge of such records may withhold specific information, if such disclosure would result in serious mental harm
-

to the person with mental illness, or if there is a likelihood of harm to other persons. In such an instance, the person with mental illness will have a right to apply to the concerned Mental Health Review Board for an order to release such information.

5.2.1.10 Right to personal contacts and communication

- a) As per Section 26 of the MHCA, a person with mental illness admitted to a MHE, shall have the right to refuse or receive visitors and to refuse or receive and make telephone calls at reasonable times. He may send or receive mail through electronic mode, including through email. However, this right may be subject to some exceptions as given in the MHCA.

5.2.1.11 Right to make complaints about deficiencies in provision of services

- a) As per Section 27 of the MHCA, any person with mental illness or his nominated representative, shall have the right to complain about deficiencies in provision of care, treatment and services in a MHE to the medical officer or medical health professional in charge of the MHE, the concerned Mental Health Review Board or the State Authority. This right to complain is without prejudice to the rights of a person to seek any judicial remedy for violation of his rights in a MHE or by a medical health professional.

5.2.2 The RPwD Act enumerates rights for persons with disabilities, including for persons with intellectual disabilities. Legal service providers shall make all necessary interventions to protect the rights of persons with intellectual disabilities. These rights include:

5.2.2.1 **Right to equality and non-discrimination**

- a) As per Section 3 of the RPwD Act, persons with disabilities enjoy the right to equality, to live with dignity and respect for his or her integrity equally with others. Thus, no person shall be discriminated on the ground of disability nor will be deprived of his or her liberty only on the ground of disability. Further, the government has been mandated to take steps to ensure reasonable accommodation for persons with disabilities.
- b) Section 4 of the RPwD Act emphasises on equal enjoyment of rights for women and children with disabilities, and on the right of children with disabilities to freely express their views on all matters affecting them.

5.2.2.2 **Right to live in the community**

- a) Section 5 of the RPwD Act states that persons with disabilities shall have the right to live in the community, and not be obliged to live in any particular living arrangement and also be given access to a range of in-house, residential and other community support services including personal assistance necessary to support living.

5.2.2.3 **Right to protection from cruelty and inhuman treatment**

- a) Section 6 of the RPwD Act states that no person with disability should be subjected to torture, cruel, inhuman or degrading treatment. They shall also not be a subject of any research without their free and informed consent and prior permission of a Committee for Research on Disability.
-

5.2.2.4 **Right to protection from abuse, violence and exploitation**

- a) Section 7 of the RPwD Act protects persons with disabilities from all forms of abuse, violence and exploitation. It empowers any person or registered organisation to give information of such an act to the Executive Magistrate within the local limits of whose jurisdiction such an incident has occurred. It also casts a duty on the police officer, who receives a complaint or otherwise comes to know of such an act, to inform the aggrieved person about his or her rights to apply for protection, particulars of the nearest institution working for the rehabilitation of persons with disabilities, right to legal aid and the right to file a complaint.

5.2.2.5 **Right to protection and safety**

- a) Section 8 of the RPwD Act extends equal protection and safety to persons with disabilities in situations of risk, armed conflict, humanitarian emergencies and natural disasters. It further states that authorities engaged in reconstruction activities, subsequent to any situation of risk, armed conflict or natural disaster, shall undertake such activities in accordance with accessibility requirements of persons with disabilities.

5.2.2.6 **Right to live at home and with family**

- a) Section 9 of the RPwD Act protects any child with disability from being separated from his parents on the ground of disability, except by an order of the competent court. Where the parents are unable to take care of a child with disability, the competent court can place such a child with his or her near relations. In cases where the same cannot be done, the court may order placement of the child within

the community in a family setting or in exceptional cases, in shelter homes.

5.2.2.7 **Right to reproduction and family planning**

- a) Section 10 of the RPwD Act ensures that persons with disabilities have access to appropriate information regarding reproductive rights and family planning. It further states that no person shall be subject to any medical procedure that leads to infertility without his or her free and informed consent.

5.2.2.8 **Right to accessibility in voting**

- a) Section 11 of the RPwD Act seeks to ensure that all polling stations are accessible to persons with disabilities and all materials related to the electoral process are easily understandable by and accessible to them.

5.2.2.9 **Right to access justice**

- a) Section 12 of the RPwD Act seeks to ensure that persons with disabilities are able to exercise their right to access any court, tribunal, authority, commission or any other body having judicial or quasi-judicial or investigative powers, without discrimination on the basis of disability.
- b) It further mandates the appropriate government to take steps to ensure that:
 - i. all public documents are in accessible formats;
 - ii. the filing department, registry or any other office of records are supplied with necessary equipment to enable filing and storing in accessible formats; and

- iii. all necessary facilities and equipment to facilitate recording of testimonies, arguments or opinion given by persons with disabilities in their preferred language and means of communication, are made available.

5.2.2.10 **Right to protection of legal capacity**

- a) Section 13 of the RPwD Act ensures that persons with disabilities have a right, equally with others, to own or inherit movable or immovable property. They also have the right to control their financial affairs and to apply for bank loans, mortgages and other forms of financial credit. It further ensures that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life and have the right to equal recognition everywhere as any other person before the law. It is further stated that any person providing support to the person with disability shall not exercise undue influence and shall respect his or her autonomy, dignity and privacy. It also outlines the circumstances where the support person shall abstain from providing support.

5.2.2.11 **Right to support of a guardian**

- a) Section 14 of the RPwD Act empowers the designated authority to provide support of a limited guardian to take legally binding decisions on behalf of a person with disabilities, who is unable to take decisions. Limited guardianship in this context means a system of joint decision which operates on mutual understanding and trust between the guardian and the person with disabilities. However, the court may grant total support to the person with disabilities requiring such support. Where the limited guardianship is to be granted repeatedly, the decision regarding the support to
-

be provided, shall be reviewed by the Court or the designated authority, to determine the nature and manner of support to be provided.

5.2.2.12 **Right to inclusive education**

- a) Section 16 and 17 of the RPwD Act outlines the endeavours to be made by the government in educational institutions funded by them, to provide inclusive education to children with disabilities.
- b) Section 18 of the RPwD Act states that the government shall take measures to promote, protect and ensure equal participation of all persons with disabilities in adult education and continuing education programmes.

5.3 **Provision of Legal Services to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities**

5.3.1 **Legal Services at Mental Health Establishments**

5.3.1.1 The Secretary, DLSA, on the directions of the Chairman, DLSA, may establish a legal services clinic, to be termed as the ***Mano Nyay* Legal Services Clinic**, in MHEs, where deemed appropriate.

5.3.1.2 The *Mano-Nyay* clinics shall:

- a) Provide legal services to persons at the MHE in the form of advice, assistance or legal representation for:
 - i. protecting their rights as outlined under Point 5.2 of this Scheme;
 - ii. matters pertaining to domestic violence, property disputes, matrimonial and family discord, grant of maintenance, issuance of certificates, pension and employment related issues etc.

- b) Ensure that any person brought to the MHE under Section 100 (1) MHCA, is subjected to an assessment and that his/her needs are addressed as per Section 100 (5) MHCA.
- c) Ensure that where a person is not found to have a mental illness of nature or degree, which requires admission to the MHE [based on the assessment under Section 100(5) MHCA], such a person is taken to his/her residence. In case of a homeless person, such person be taken to a Government establishment for homeless persons, as per Section 100 (6) MHCA.
- d) Ensure that with respect to a prisoner who has been referred to the MHE under Section 103 (1) MHCA, a special report regarding the mental and physical condition of such a person is made, once in every six months by the medical officer in-charge of the MHE. Where no such report is being prepared, the legal service provider shall immediately inform the Secretary, DLSA, for taking appropriate steps.

5.3.1.3 The Secretary, DLSA shall ensure that posters and brochures on NALSA's Helpline Services are made available at all MHEs.

5.3.2 Legal Services at the Police Stations

5.3.2.1 The Secretary, DLSA shall share details of the LSUM with all the police stations within their district. The police officer may directly communicate with any member of the LSUM to provide urgent legal assistance and advice to any person with mental illness or person with intellectual disabilities brought to the police station.

5.3.2.2 The Secretary, DLSA shall provide relevant IEC material on rights of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities to all police stations and police outposts, within their District.

5.3.2.3 The Secretary, DLSA shall have periodic meetings with the District Superintendent of Police to ensure that persons with mental illness and persons with intellectual disabilities are informed about their right to avail free legal services, by the police officer dealing with their case.² The Secretary, DLSA may also:

- a) encourage the police officers to immediately send a request for legal services to the DLSA in cases where the person is unrepresented;
- b) impress upon the police officers that, a person with mental illness, who is taken under protection as per Section 100 (1) MHCA, is taken to the nearest public health establishment as soon as possible, for assessment of the person's healthcare needs;³
- c) stress that under no circumstance shall such a person be detained in the police lock-up or sent to the prison.⁴

5.3.3 Legal Services at Courts including Special Courts

5.3.3.1 The Secretary, DLSA shall ensure that the details of the LSUM are made available to all courts, including courts of Executive Magistrates in the district.

5.3.3.2 The Chairman, DLSA in his capacity as the District and Sessions Judge shall have periodic meetings with all judicial officers posted within the district to ensure that persons with mental illness and

² Section 27 (2) MHCA and Section 12 of LSA.

³ Section 100 (3) MHCA,

⁴ Section 100 (4) MHCA.

persons with intellectual disabilities are informed about their right to avail free legal services, by the judicial officer adjudicating their case.⁵

5.3.3.3 The Secretary, DLSA shall on receipt of an order from a court for provisioning of legal services, immediately assign a lawyer from the LSUM,

- a) to represent any person with mental illness, including any such person who is being ill-treated or neglected and who is produced before the court under Section 101(3) MHCA;
- b) to represent any person with intellectual disabilities.

5.3.3.4 Whenever a person with mental illness or a person with intellectual disabilities is produced for remand purpose, the remand lawyer shall take steps in accordance with the relevant provisions under the applicable criminal procedural law. Other rights of such persons, such as right to access mental healthcare, right to protection from cruel, inhuman and degrading treatment etc. should also be secured.⁶

5.3.4 Legal Services at Railway Stations, Bus Stands, Metro Stations etc.

5.3.4.1 The Secretary, DLSA shall ensure that the details of the LSUM are made available with the Government Railway Police and with the Railway Protection Force, to ensure that in the event of any person with mental illness or person with intellectual disabilities is found wandering at a railway station, they may contact any member of the LSUM to provide urgent legal assistance or advice.

⁵ Section 27 (2) MHCA and Section 12 of LSA.

⁶ Para 4.3.2 of NALSA, Early Access to Justice at Pre-Arrest, Arrest and Remand Stage Framework, 2019.

5.3.4.2 In the event that any person with mental illness or person with intellectual disabilities is found wandering at the bus depots, metro stations etc., the person in-charge of the said place should inform the nearest police station and may also seek assistance by calling on 14416 (Tele-MANAS) or on 15100 (NALSA Helpline).

5.3.5 Legal Services at Beggars' Home, Women's Protection Homes, Child Care Institutions and other institutions

5.3.5.1 The Secretary, DLSA shall prepare a roster for the LSUM to conduct legal services camps at beggars' homes, women's protection homes and child care institutions, shelter homes and other institutions, to provide services to persons with mental illness and persons with intellectual disabilities.

5.3.6 Legal Services at the Prison

5.3.6.1 The Secretary, DLSA shall ensure that the details of the LSUM are made available to the Prison Superintendent as well as the legal services providers deputed to the Prison Legal Aid Clinic (PLAC) in all prisons in the District.

5.3.6.2 Whenever the legal services provider at the PLAC interacts or receives information about a prisoner with mental illness or a prisoner with intellectual disabilities, the PLAC shall send a communication to the LSUM about the same. The LSUM may then take appropriate steps to provide legal services to such a prisoner, if not represented, and move appropriate applications before the court.

5.3.6.3 The legal services provider at the PLAC shall inform the Secretary, DLSA regarding the detention of any person with mental illness in prison under Section 100 MHCA, so that necessary steps may be undertaken as per the MHCA for the release of such a person.

5.3.6.4 In prisons where there is no psychiatric ward established, and the legal services provider at the PLAC comes across any prisoner with mental illness lodged there, he/she must inform the Secretary, DLSA. The Secretary, DLSA shall then assign a lawyer from the LSUM to move an appropriate application before the court concerned, for transfer of such a person to a MHE, as per Section 103 MHCA.

5.3.6.5 The legal services providers at the PLAC shall interact with prisoners having mental illness and inform them about the special provisions pertaining to discharge and bail, as outlined under the extant laws on criminal procedure. They may inform the families of such persons regarding these provisions and the right to avail free legal services.

5.3.7 Legal Services at *Talukas*

5.3.7.1 The Secretary, DLSA shall prepare a roster of LSUM members for accompanying the DMHP functionaries during their mandated visits to the *Taluka* areas. The LSUM shall disseminate the IEC material and provide legal services.

5.3.7.2

5.3.8 Legal Services through Conduct of Home Visits

5.3.8.1 Any person with mental illness or person with intellectual disabilities, or the nominated representative or guardian or relative or friend, may send a request to the Secretary, DLSA for a home visit to provide legal advice and assistance to such person.

5.3.8.2 Upon receiving the request, the Secretary, DLSA shall depute a panel lawyer and a para legal volunteer from the LSUM, to make the home visit and provide necessary assistance.

5.3.8.3 The following aspects shall be borne in mind by legal services providers while conducting the home visits:

- a) They should take steps to remove difficulties faced by such a person, such as linguistic barriers, mobility issues, anxiety etc.
- b) They should build a rapport with such persons, so as to elicit more information about the issues being faced by them and have a deeper understanding of the same. This shall enable the legal services provider to provide comprehensive legal support.
- c) They should also make an assessment of the conditions of such a person, including living conditions in the home.
- d) They should endeavour to provide legal services that are specifically tailored to address the individual needs of such a person.

5.3.9 Legal Assistance in availing benefits of Social Welfare Schemes

5.3.9.1 The LSUM shall liaise with the district administration and hospitals, to provide necessary legal assistance to a person with mental illness or a person with intellectual disabilities availing benefits under various social welfare schemes including in obtaining disability certificates.

6. RESPONSIBILITIES OF LEGAL SERVICES PROVIDERS & INSTITUTIONS

6.1 Legal Services Providers deputed to the LSUM

- 6.1.1** Para legal volunteers, panel lawyers and the LADC deputed to the LSUM shall undertake actions and make interventions as outlined in Part 5, under the guidance and supervision of the Secretary, DLSA.
- 6.1.2** They shall bear in mind the following aspects while providing legal services to any person with mental illness:

- i. Consider the current and past wishes, and best interests of the person with mental illness;
- ii. Give particular credence to the views of the person with mental illness to the extent that the person understands the nature of the decisions under consideration; and
- iii. Provide all necessary information to the person with mental illness in making decisions on legal interventions that can be taken in their case.

6.1.3 They shall bear in mind the following principles which are to inform all aspects of their interaction with persons with intellectual disabilities:

- i. respect for inherent dignity, individual autonomy, including the freedom to make one's own choices, and independence of persons;
- ii. non-discrimination;
- iii. full and effective participation and inclusion in society;
- iv. respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- v. equality of opportunity;
- vi. accessibility;
- vii. equality between persons of all gender; and
- viii. respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities.

6.1.4 Pre-trial preparations: Panel Lawyers, when representing a person with mental illness or a person with intellectual disabilities, shall undertake thorough pre-trial preparations with such a person and their family member or guardian. This is crucial to uphold the principles of the RPwD Act and MHCA. Such pre-trial preparations should include:

- i. Explaining the court process in detail and setting realistic expectations;
- ii. Detailing the roles of courtroom personnel and the sequence of court proceedings;
- iii. Discussing possible outcomes to manage expectations, and conducting role-play sessions to practice responses and behaviours;
- iv. Visiting the courtroom in advance to help the individual become familiar with the environment, reduce anxiety and demystify the court process; and
- v. Preparing them emotionally and mentally, ensuring they understand and fully participate in the proceedings.

6.2 Legal Services Institutions

6.2.1 District Legal Services Authority (DLSA)

- i. DLSA shall be responsible for the implementation of the activities outlined in this Scheme.
 - ii. The Secretary, DLSA shall seek necessary permissions from concerned authorities to facilitate visits of the LSUM to MHEs.
 - iii. The Secretary, DLSA shall regularly collect, collate and review data regarding legal services provided to persons with mental illness and persons with intellectual disabilities as per the Scheme.
 - iv. The Secretary, DLSA shall undertake a monthly assessment as per Format A – ‘DLSA Checking for Assessing Legal Services Provided to Persons with Mental Illness and Persons with Intellectual Disabilities in the District’.
 - v. The Secretary, DLSA shall share reports on the LSUM as per Format B – ‘Details of the Legal Services Unit: *Manonyay*’ and Format C –
-

‘Reporting from DLSA to SLSA’, with the SLSA as per timelines prescribed.

- vi. The Secretary, DLSA shall take necessary action whenever a complaint or grievance is received against the functioning of other members of the LSUM.

6.2.2 State Legal Services Authority (SLSA)

- i. SLSA shall be responsible for supervision over the DLSAs for ensuring the implementation of this scheme.
 - ii. SLSA shall establish the LSUM in every district, for a fixed term, preferably for two years.
 - iii. SLSA shall prepare training modules/curriculum for Orientation and Refresher Training of LSUM. The Modules prepared by NALSA be considered while preparing the same.
 - iv. SLSA shall prepare IEC materials in local languages on rights of persons with mental illness and persons with intellectual disabilities. The IEC materials should be created in formats suitable for dissemination through electronic, print media etc. The said IEC material should be accessible by persons with intellectual disabilities and persons with mental illness.
 - v. SLSA shall keep an updated district-wise record of the MHEs run by the State Governments or voluntary organizations in the State, and share the same with the DLSA periodically.
 - vi. SLSA may establish mentorship and supportive supervisory programs for panel lawyers and para legal volunteers to enhance the quality of legal services provided by the LSUM.
-

- vii. SLISA shall seek a report on the functioning of the LSUMs, from each DLSA, as per Format B and Format C, according to the timelines prescribed therein.
- viii. SLISA shall send a bi-annual report to NALSA regarding functioning of the LSUMs in the State, as per Format D – ‘Reporting from SLISA to NALSA’.

6.2.3 National Legal Services Authority (NALSA)

- i. NALSA shall be responsible for overall guidance, monitoring, assessment and evaluation of the implementation of this Scheme.
 - ii. NALSA shall develop a comprehensive training module/curriculum for Orientation and Refresher Trainings of members of the LSUM.
 - iii. NALSA shall seek a report on legal services provided to persons with mental illness and persons with intellectual disabilities, from the SLISAs, as per Format D, according to timelines prescribed therein.
-

7. REPORTING & MONITORING

7.1 Checklist for Assessment by DLSA [Format A]

FORMAT A:
DLSA CHECKLIST FOR ASSESSING LEGAL SERVICES PROVIDED
TO PERSONS WITH MENTAL ILLNESS AND PERSONS WITH
INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE DISTRICT.

[To be reviewed by the Secretary, DLSA at the end of each month]

Tick [✓] as Applicable

- ☐ Legal Services Unit for persons with mental illness & persons with intellectual disabilities: *Manonyay* (LSUM) has been constituted in the district.
- ☐ Orientation training has been received by every member of the LSUM.
- ☐ List of certified experts, specialised agencies etc. counselling, mental health and disability support is available with the DLSA office.
- ☐ The afore- mentioned list has been made available to the members of the LSUM.
- ☐ A yearly calendar of outreach and awareness activities has been prepared by the LSUM.
- ☐ Details of the LSUM, including contact numbers, has been made available at:
 - Legal services clinics in Mental Health Establishments (MHE);
 - All police stations in the district;
 - All courts including courts of executive magistrates in the district;
 - The Government Railway Police and Railway Protection Force;
 - All prisons in the district.

- ☐ IEC material for persons with mental illness & persons with intellectual disability in local languages is available with the DLSA office.
- ☐ IEC material for persons with mental illness & persons with intellectual disability in accessible formats (e.g., Braille, audio, easy-to-read versions) is available with the DLSA office.
- ☐ Legal Services Clinics ‘Mano Nyay’ have been established in all MHEs.
- ☐ IEC material has been made available in these legal service clinics at all MHEs.
- ☐ NALSA’s Helpline Number has been displayed at the Legal Service Clinics in the MHE.
- ☐ IEC material on rights of persons with mental illness & persons with intellectual disabilities are made available to all police stations and police outposts in the district.
- ☐ A roster for the LSUM to conduct camps at beggar’s homes, women’s protection homes and child care institutions, shelter homes and other institutions, has been prepared.
- ☐ A roster of LSUM members for accompanying the District Mental Health Programme (DMHP) functionaries has been prepared and shared with the concerned members of the DMHP.
- ☐ Formats of deputation letters, duty notes and reporting as provided in NALSA Handbook of Formats and in this Scheme are being followed.

7.2 Report regarding Functioning of the LSUM [Format B & C]:**FORMAT B:****DETAILS OF MANONYAY: LEGAL SERVICES UNIT FOR PERSONS WITH MENTAL ILLNESS AND PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

[To be submitted by the DLSA to the SLISA within one month of the constitution of the LSUM, and upon every subsequent deputation or removal of any person from the unit]

01	02	03	04	05	06
S. No.	Name of legal services provider	Designation [Retd Judge/ LADC/Panel Lawyer/PLV]	Date of deputation to the LSUM	Summary of educational qualifications and relevant work experience	Date of orientation training

FORMAT C:**REPORTING FROM DLSA TO SLISA**

[To be submitted by the DLSA to the SLISA every two months]

(1) LEGAL SERVICES PROVIDED

01	02	03
Place of intervention	No. of persons with mental illness provided legal services	No. of persons with intellectual disabilities provided legal services
Mental Health Establishments		
Police Station		
Courts		
Railway Station/Bus Stands		
Beggars' Home		
Women's Protection Homes		
Child Care Institutions		
Other institutions		

Prison/Detention Centre		
Home visits		
Others		
Details of assistance provided: <i>Add details for each case in which assistance given</i> 1. Name: 2. Brief of case details: 3. Request for legal services received at: 4. Nature of legal intervention provided: 5. Current status of case:		

(2) AWARENESS AND OUTREACH ACTIVITIES:

01	02	03	04
	No. of awareness and outreach programmes conducted	No. of persons who attended the programmes	Brief summary of topics covered in the programmes
Taluks			
Mental Health Establishments			
Educational Institutions			
Beggars' Home/ Women's Protection Homes/ Child Care Institutions and other institutions			
Prisons			
Other places			

7.3 Reporting from SLSA to NALSA:

FORMAT D:

LEGAL SERVICES PROVIDED TO PERSONS WITH MENTAL ILLNESS AND PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

[To be submitted by the SLSA to the NALSA every six months]

S. No.	Details of legal services provided to persons with mental illness & persons with intellectual disabilities by the LSUM		
(1)	No. of DLSAs		
(2)	No. of LSUMs constituted		
(3)	Place of intervention	Legal services	Legal services

		provided to Persons with mental illness:	provided to persons with intellectual disabilities
(3)(a)	Mental Health Establishments		
(3)(b)	Police Station		
(3)(c)	Courts		
(3)(d)	Railway Station/Bus Stands		
(3)(e)	Beggar's Home		
(3)(f)	Women's Protection Homes		
(3)(g)	Child Care Institutions		
(3)(h)	Other institutions		
(3)(i)	Prison/Detention Centre		
(3)(j)	Home visits		
(3)(k)	Front Office		
(4)	Awareness & Outreach Activities	No. of awareness and outreach programmes conducted	No. of persons who attended the programmes
(4)(a)	Taluks		
(4)(b)	Mental Health Establishments		
(4)(c)	Educational Institutions		
(4)(d)	Beggars' Home/ Women's Protection Homes/ Child Care Institutions and other institutions		
(4)(e)	Prisons		
(4)(f)	Other places		



NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY

B Block, Ground Floor, Administrative Buildings Complex,
Supreme Court of India, New Delhi-110001

Jaisalmer House, 26, Man Singh Road, New Delhi-110011

Reach us at : <https://nalsa.gov.in>

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल
//आदेश//

Annexure-E

05/12/2024

भोपाल, दिनांक 26 अक्टूबर 2023

क्रमांक: 2400/2021/202 इस विभाग के समसंख्यक आदेश क्र. 3-22/2013/26-2 दिनांक 18.07.2018 द्वारा निःशक्त छात्र-छात्राओं के उच्च शिक्षा हेतु मुख्यमंत्री प्रोत्साहन योजना के अंतर्गत निःशक्त छात्र-छात्राओं को लेपटॉप एवं मोटराइज्ड ट्रायसाईकिल (बैटरी चलित) दिये जाने के निर्देश जारी किये गये थे।

मुख्यमंत्री शिक्षा प्रोत्साहन योजना के उपर्युक्त निर्देशों के परिप्रेक्ष्य में स्पष्ट किया जाता है कि यदि दृष्टिबाधित, श्रवणबाधित, मंदबुद्धि छात्र/छात्रा 10वीं कक्षा में प्रथम बार प्रवेश लेते हैं तब ही 9वीं कक्षा में 50 प्रतिशत तथा अस्थिबाधित छात्र/छात्रा 10वीं कक्षा में प्रथम बार प्रवेश लेते हैं तब ही 9वीं कक्षा में 60 प्रतिशत प्राप्तांकों की शर्त लेपटॉप प्रदान करने में लागू होगी। लेकिन आईटीआई में कम्प्यूटर ऑपरेटर, प्रोग्रामिंग असिस्टेंट पाठ्यक्रम अथवा कम्प्यूटर आधारित किसी अन्य पाठ्यक्रम में प्रवेश लेते हैं तब 9वीं कक्षा में प्राप्तांक 50 अथवा 60 प्रतिशत होने की शर्त लागू नहीं होगी।

(सोनाली पोक्षें वायंगणकर)

प्रमुख सचिव

म.प्र. शासन

सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन

सशक्तिकरण विभाग

भोपाल, दिनांक 05/12/2024

पृ.क्र./
प्रतिलिपि :-

1. विशेष सहायक, मा. मंत्री जी सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण।
2. आयुक्त, सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण, संचालनालय।
3. आयुक्त, लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण/चिकित्सा शिक्षा/ उच्च शिक्षा/ स्कूल शिक्षा/ आदिवासी विकास/अनुसूचित जाति कल्याण/
4. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय।
5. समस्त संभागायुक्त, म.प्र.।
6. समस्त कलेक्टर, म.प्र.।
7. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत एवं ग्रामीण विकास।
8. समस्त संयुक्त संचालक/ उप संचालक, सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण मध्यप्रदेश।
9. समस्त प्राचार्य, केन्द्रीय विद्यालय, क्रमांक-1,2,3 भोपाल

SRP

प्रमुख सचिव

म.प्र. शासन

सामाजिक न्याय एवं दिव्यांगजन

सशक्तिकरण विभाग

2826
10/12/24
दिनांक
09/12

श्रीवांस
01/12

मध्य प्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण
विभाग, मंत्रालय

//आदेश //

भोपाल, दिनांक 11/01/2018

क्रमांक: एफ 3-22/2013/26-2: सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग के द्वारा निःशक्त छात्र-छात्राओं को उच्च शिक्षा हेतु प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से विभागीय आदेश क्रमांक एफ 3-22/2013/26-2, दिनांक 20.06.2013 मुख्यमंत्री शिक्षा प्रोत्साहन योजना वर्ष 2013 संचालित की जा रही है।

2/- उक्त योजना में आंशिक संशोधन किया जाकर निम्नानुसार रहेगी :-

क.	निःशक्तता का प्रकार	सहायता का स्वरूप	प्रथम बार	द्वितीय बार
	दृष्टिबाधित	लेपटॉप	10 वीं कक्षा में प्रथम बार प्रवेश लेने पर अथवा आई.टी.आई. में प्रवेश लेने पर।	स्नातकोत्तर में प्रवेश लेने पर
2	अस्थिबाधित	लेपटॉप	10 वीं कक्षा में प्रथम बार प्रवेश लेने पर अथवा आई.टी.आई. में प्रवेश लेने पर।	स्नातकोत्तर में प्रवेश लेने पर।
3	अस्थि बाधित (शरीर का निचला भाग प्रभावित होने से चलने में अक्षम, न्यूनतम 60% निःशक्तता)	मोटराइज्ड ट्रायसाइकिल (बैटरी चलित)	9 वीं कक्षा में प्रवेश लेने पर एक बार ही।	स्नातक में प्रवेश लेने पर।

टीप:- दिव्यांग विद्यार्थी द्वारा कक्षा 10 वीं में प्रवेश लेने पर एक बार लेपटॉप प्राप्त करने पर आई.टी.आई. में प्रवेश लेने पर पात्रता नहीं आयेगी।

(चन्द्रकांत कश्यप)
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन
कल्याण विभाग

12/1/18
160
1/1/18

संख्या. 4-2(12)/2020-डी. डी -I

भारत सरकार

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

5वां तल, दीनदयाल अन्त्योदय भवन, सी.जी.ओ.काम्प्लेक्स,

लोधी रोड, नई दिल्ली-110 003

दिनांक 04.04.2022

कार्यालय ज्ञापन

विषय: 15वें वित्त आयोग की अवधि के दौरान अर्थात् 01.04.2022 से 31.03.2026 तक दिव्यांगजनों के लिए सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग में सहायता की योजना (एडिप) को जारी रखने के सम्बन्ध में।

अधोहस्ताक्षरी को यह कहने का निदेश हुआ है कि इस विभाग द्वारा क्रियान्वित दिव्यांगजनों के लिए सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग की सहायता योजना (एडिप योजना) वर्ष 1981 से परिचालन में है। योजना का मुख्य उद्देश्य जरूरतमंद दिव्यांगजनों को टिकाऊ, परिष्कृत, वैज्ञानिक आधार पर निर्मित, आधुनिक, मानक सहायक यंत्र एवं उपकरणों के क्रय में सहायता प्रदान करना है जिससे दिव्यांगता के प्रभावों को कम करके वे अपने शारीरिक, सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक पुनर्वास में वृद्धि कर सकें और अपनी आर्थिक क्षमता को बढ़ा सकें। योजना के अंतर्गत, दिव्यांगजनों को सहायक यंत्र एवं उपकरण उनकी स्वतंत्र कार्य प्रणाली में सुधार तथा दिव्यांगता को सीमित करने एवं अन्य दिव्यांगताओं के प्रकट होने से रोकने के उद्देश्य से प्रदान किये जाते हैं।

2. दिनांक 01.02.2022 को कार्यालय ज्ञापन. संख्या 01(01)/पीएफसी-I/2022 के माध्यम से वित्त मंत्रालय, व्यय विभाग से प्राप्त अनुदेशों के अनुसार, सक्षम प्राधिकारी द्वारा (i) पंद्रहवें वित्त आयोग की अवधि के दौरान अर्थात् 01.04.2022 से 31.03.2026 तक एडिप योजना को जारी रखने और (ii) योजना में कुछ संशोधनों को अनुमोदित किया है।

3. संशोधित योजना की प्रति सूचनार्थ एवं सर्व सम्बंधित द्वारा उपयुक्त कार्यवाही हेतु सलग्न है। संशोधित योजना की प्रति विभाग की वेबसाइट (www.disabilityaffairs.gov.in) पर भी उपलब्ध है।

संलग्न: उपरोक्त अनुसार



(एस.के. महतो)

अवर सचिव, भारत सरकार

दूरभाष: 011-24362127

1. राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सभी प्रधान सचिव/सचिव समाज कल्याण/सामाजिक न्याय विभाग-नाम से इस योजना का व्यापक प्रचार प्रसार राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में किया जाय तथा सभी हितधारकों को अवगत कराया जाय।

2. अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक, एलिम्को / निदेशक, सभी राष्ट्रीय संस्थानों / सभी समग्र क्षेत्रीय केंद्रों / सभी कार्यान्वयन एजेंसियों – नामतः

प्रतिलिपि:

1. माननीय मंत्री, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के निजी सचिव
2. माननीय राज्य मंत्री, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के निजी सचिव
3. सचिव, दिव्यान्जन सशक्तिकरण विभाग / सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के वरिष्ठ प्रधान निजी सचिव
4. संयुक्त सचिव (आर.के.वाई), दिव्यान्जन सशक्तिकरण विभाग के निजी सचिव
5. संयुक्त सचिव एवं वित्तीय सलाहकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के निजी सचिव
6. उप सचिव (बी.ई.सी.), दिव्यान्जन सशक्तिकरण विभाग

अन्य प्रतिलिपि:

अवर सचिव (प्रशासन), दिव्यान्जन सशक्तिकरण विभाग को विभाग की वेबसाइट पर दर्शाने हेतु

सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना (एडिप योजना)

(1 अप्रैल, 2022 से लागू)

भारत सरकार
सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय,
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग
पं. दीनदयाल अंत्योदय भवन, सीजीओ कॉम्प्लेक्स, लोधी रोड
नई दिल्ली-110 003

सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना (एडिप योजना)

1.0 परिचय

दिव्यांगजनों के पुनर्वास की प्रक्रिया में पहला कदम उपयुक्त सहायक यंत्रों/उपकरणों का प्रावधान करना है। सरकार का यह निरंतर प्रयास रहा है कि दिव्यांगजनों को सहायक यंत्र और उपकरण उपलब्ध कराए जाएं, जो उनके समग्र पुनर्वास और सशक्तिकरण के लिए आवश्यक हैं। जनगणना, 2011 के अनुसार में देश में 2.68 करोड़ दिव्यांग हैं। इसके अलावा बड़ी संख्या में 14 साल से कम उम्र के बच्चे विलंबित विकास का सामना करते हैं। उनमें से कई बौद्धिक दिव्यांग और प्रमस्तिष्क घात से पीड़ित हैं और अपने देखभाल और आत्मनिर्भर जीवन की क्षमता प्राप्त करने के लिए सहायक यंत्र/ उपकरणों की आवश्यकता होती है। आधुनिक तकनीक के अनुप्रयोग के साथ, कई सहायक यंत्र तैयार हुए हैं जो दिव्यांगता के प्रभाव को कम कर सकते हैं और दिव्यांगजनों की समग्र क्षमता को बढ़ा सकते हैं। हालांकि, दिव्यांगजनों का एक बड़ा हिस्सा निम्न आय वर्ग से है और इन उपकरणों के लाभों से वंचित हैं क्योंकि वे इन उपकरणों को प्राप्त करने के लिए धन जुटाने और परिणामस्वरूप एक सम्मानजनक जीवन जीने में असमर्थ हैं।

1.01. दिव्यांगजनों को सक्षम और सशक्त बनाने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता के आलोक में, उस अवधि के दौरान जब इन मौद्रिक सीमाओं में संशोधन नहीं किया गया, लागत में वृद्धि को ध्यान में रखते हुए सहायता की प्रमाणा, लागत, सहायक यंत्र और उपकरण की सीमा और परिवार की आय की सीमा को बढ़ाकर इस योजना को संशोधित रूप में जारी रखने का निर्णय लिया गया है। इसके अलावा, संशोधित योजना लाभार्थियों के कवरेज और अधिक उपयोगकर्ता अनुकूलित होने के मामले में व्यापक है।

2.0 उद्देश्य

इस योजना का उद्देश्य दिव्यांगों को उनके शारीरिक, सामाजिक और मनोवैज्ञानिक पुनर्वास को बढ़ावा देने के लिए टिकाऊ, आधुनिक और वैज्ञानिक रूप से निर्मित सहायक यंत्र और उपकरण उपलब्ध कराना है, जिससे दिव्यांगता के प्रभावों को कम किया जा सके और उनकी शैक्षिक और आर्थिक क्षमता को बढ़ाया जा सके। इस योजना के तहत आपूर्ति किए गए सहायक यंत्र और उपकरणों का उचित प्रमाणीकरण होना चाहिए।

3.0 परिभाषाएँ

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम(आरपीडब्ल्यूडी), 2016 और राष्ट्रीय न्यास अधिनियम, 1999 में दी गई विभिन्न प्रकार की दिव्यांगता की परिभाषाएं।

4.0 कार्य-क्षेत्र

इस योजना को पैरा 5.0 में सूचीबद्ध कार्यान्वयन एजेंसियों के माध्यम से लागू किया जाएगा। एजेंसियों को ऐसे मानक सहायक यंत्र और उपकरणों की खरीद, निर्माण और वितरण के लिए वित्तीय सहायता दी जाएगी, जो इस योजना के उद्देश्यों के अनुरूप हैं। कार्यान्वयन एजेंसियां इस योजना के तहत वितरित सहायक यंत्र और उपकरणों की फिटिंग और पोस्ट-फिटिंग देखभाल का ध्यान रखेंगी या इसके लिए उचित व्यवस्था करेंगी। वे दिव्यांगजनों को ऐसे सहायक यंत्र और उपकरणों के वितरण का व्यापक प्रचार-प्रसार करेंगे। इसके अलावा वितरण शिविर से पहले वे जिलाधिकारी, बीडीओ, स्थानीय जनप्रतिनिधि, राज्य सरकार और दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को शिविर की तारीख और स्थान के बारे में जानकारी देंगे। शिविरों के बाद, वे लाभार्थियों की सूची और सहायता यंत्र एवं सहायक उपकरणों का विवरण योजना के प्रबंधन सूचना प्रणाली (एमआईएस) पर अपलोड करेंगे। लाभार्थियों की सूची को कार्यान्वयन एजेंसियों की वेबसाइट पर भी प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाएगा।

4.01 इस योजना में निम्नलिखित मानदंडों के अनुसार सहायक यंत्र और उपकरणों के फिटमेंट से पहले आवश्यक सर्जिकल सुधार और उपचार भी शामिल होगा :

- (i) वाक् और श्रवण बाधित के लिए 1500 रुपये।
- (ii) दृष्टिबाधितों के लिए 3,000 रुपये।
- (iii) ऑर्थोपेडिकली इम्पेयर्ड के लिए 15,000 रुपये।

5.0 योजना के तहत कार्यान्वयन एजेंसियों की पात्रता

निम्नलिखित एजेंसियां सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय के तत्वावधान में दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग की ओर से निम्नलिखित निबंधन और शर्तों को पूरा करने के अध्यधीन इस योजना को लागू करने के पात्र हैं:

- i. सोसायटी और उनकी शाखाएं यदि कोई हो, सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत अलग से पंजीकृत।
- ii. पंजीकृत चैरिटेबल ट्रस्ट।
- iii. भारतीय रेडक्रॉस सोसायटी और जिलाधिकारी/मुख्य कार्यकारी अधिकारी/जिला विकास अधिकारी की अध्यक्षता में अन्य स्वायत्त निकाय।
- iv. सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण में कार्यरत राष्ट्रीय/शीर्ष संस्थान, सीआरसी, आरसी, डीडीआरसी, नेशनल ट्रस्ट, एलिम्को।
- v. राष्ट्रीय/राज्य दिव्यांगजन विकास निगम।
- vi. स्थानीय निकाय - जिला परिषद, नगर पालिकाएं, जिला स्वायत्त विकास परिषद और पंचायतें आदि।
- vii. राज्य/यूटी/केंद्र सरकार द्वारा की गई सिफारिश के अनुसार अलग-अलग संस्थाओं के रूप में पंजीकृत अस्पताल।
- viii. नेहरू युवा केंद्र।
- ix. दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा उपयुक्त माना गया कोई भी अन्य संगठन।

5.01 इस योजना के तहत सहायता अनुदान वाणिज्यिक उत्पादन/ या सहायक यंत्रों/उपकरणों की आपूर्ति के लिए नहीं दिए जायेंगे।

5.02 नई कार्यान्वयन एजेंसियों को अनुमोदन प्रदान करते समय, उन एजेंसियों को वरीयता दी जाएगी, जो-

- i. जो पहचान, आवश्यक सहायक यंत्रों/उपकरणों के प्रिस्क्रिप्शन, फिटमेंट और लाभार्थियों के साथ-साथ सहायक यंत्रों/उपकरणों की पोस्ट-फिटमेंट देखभाल के लिए योग्य पेशेवर कर्मचारियों (आरसीआइ द्वारा मान्यता प्राप्त पाठ्यक्रमों से) के रूप में व्यावसायिक/तकनीकी विशेषज्ञ को नियोजित करते हैं।
- ii. जिनके पास एडिप योजना के तहत दिव्यांग को दिए जाने वाले सहायक यंत्रों/उपकरण के निर्माण, फिटमेंट और रखरखाव के लिए मशीनरी/उपकरण के रूप में अवसंरचना है और जिनके पास आईएसआई मानकों/आईएसओ प्रमाणन वाले सहायक यंत्रों और उपकरणों का उत्पादन करने की क्षमता है।

6.0 लाभार्थियों की पात्रता

शर्तें :-

- i. किसी भी आयु का भारतीय नागरिक।
- ii. 40% दिव्यांगता का प्रमाणपत्र (बेंचमार्क दिव्यांगता) रखता हो।

- iii. सभी स्रोतों से मासिक आय 30,000/- रुपये प्रति माह से अधिक न हो।
- iv. आश्रितों के मामले में, माता-पिता/अभिभावकों की अधिकतम आय रु. 30,000/- प्रति माह।
- v. पिछले 3 वर्षों के दौरान किसी भी स्रोत से इसी उद्देश्य के लिए सहायता प्राप्त न किया हो। हालांकि, 12 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए, सहायता का न्यूनतम समय एक वर्ष है।

नोट:-(क): राजस्व एजेंसियों से आय प्रमाण पत्र /बीपीएल कार्ड/मनरेगा कार्ड/दिव्यांगता पेंशन कार्ड/एमपी/एमएलए/काउंसलर/ग्राम प्रधान द्वारा प्रमाण पत्र, जिसके न होने पर पीडब्ल्यूडी को सहायक यंत्र/उपकरण प्रदान करने के लिए कार्यान्वयन एजेंसियों के मार्फत नोटराइज्ड एफिडेविट को स्वीकार किया जा सकता है। अनाथालयों एवं हाफ-वे होम्स आदि में रहने वाले लाभार्थियों का आय प्रमाण पत्र जिला कलेक्टर अथवा संबंधित संस्था प्रमुख के प्रमाणीकरण पर स्वीकार किया जा सकता है। ऐसे लाभार्थियों को इस योजना के तहत केवल एलिम्को द्वारा सहायता यंत्र और उपकरण प्रदान किए जाएंगे।

(ख) आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम के प्रावधान के अनुसार, दिव्यांगता प्रमाण पत्र निर्धारित चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किया जाएगा।

(ख) (i) एडिप-एसएसए के तहत लाभ प्राप्त करने के लिए एक संयुक्त दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी करने की जिम्मेदारी किसी (क) स्कूल के प्रधानाध्यापक या प्रधानाचार्य (ख) सरकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) के सरकारी डॉक्टर (ग) स्थानीय एसएसए प्राधिकरण और (घ) एलिम्को के प्रतिनिधि की होगी।

(ख)(ii) 40% से कम दिव्यांगता के मामले में, सीडब्ल्यूएसएन को उपरोक्त उप पैरा (ख) (आई) में संयुक्त प्रमाणीकरण के आधार पर सहायता यंत्र और सहायक उपकरण जारी किए जा सकते हैं।

(ख) (iii) 6 वर्ष तक के बच्चों के लिए सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी अस्थायी दिव्यांगता प्रमाण पत्र या 6 वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी विकासात्मक विलंब प्रमाण पत्र बौद्धिक और विकासात्मक अक्षमताएं वाले व्यक्तियों को एडिप योजना के तहत मंत्रालय द्वारा अनुमोदित टीएलएम किट के वितरण के लिए विचार किया जा सकता है। हालांकि, एडिप योजना में निर्धारित न्यूनतम 40% दिव्यांगता की शर्त को कम नहीं किया गया है।

7.0 सहायता की प्रमात्रा

(i) 15,000/-रुपये तक की सहायता यंत्रों /उपकरणों के लिए।

- योजना के तहत पूर्ण वित्तीय सहायता।

(ii) 15,000/- से रु. 30000/-रुपये के बीच की लागत वाली सहायता यंत्रों /उपकरणों के लिए।

-15000/- रुपये तक वित्तीय सहायता।

(iii) इसके अलावा , इस योजना के अंतर्गत सहायता हेतु पात्र, कॉक्लियर इम्प्लांट एवं मोटरयुक्त तिपहिया साइकिलें को छोड़कर, 30001 रुपए से अधिक लागत वाले सभी महंगे यंत्र जो योजना के अंतर्गत सहायता हेतु पात्र तथा आय सीमा की अधीन होंगी, की सूची तैयार की जाएगी। भारत सरकार सिमित द्वारा इस तरह सूचीबद्ध किए गए यंत्रों की लागत की 50 % राशि का वहन करेगी और शेष राशि का अंशदान राज्य सरकार या गैर सरकारी संगठन या किसी अन्य एजेंसी या संबंधित लाभार्थी द्वारा किया जायेगा, जो मामला-दर- मामला आधार पर सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय से पूर्व में प्राप्त अनुमोदन के अधीन होगा ; जिसकी राशि इस योजना के तहत बजट की कुल राशि का 20 % तक सीमित होगी।

नोट :- सभी श्रेणी के दिव्यांगजनों को आधुनिक सहायक उपकरण उपलब्ध कराने हेतु मदों का निर्धारण दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग में गठित विशेषज्ञ समितियों द्वारा किया जायेगा।

(iv) कॉक्लियर इम्प्लांट

कॉक्लियर इम्प्लांट और पोस्ट ऑपरेटिव चिकित्सा और श्रवण बाधित बच्चों के पुनर्वास के लिए 1 से 5 वर्ष के बीच की आयु वाले प्री-लिंगुअल हियरिंग लॉस वाले बच्चों के मामले में रुपये 7.00 लाख प्रति यूनिट की सीमा तथा 5 से 18 वर्ष के बीच वाले अक्वायर्ड हियरिंग लॉस वाले बच्चों के मामले में 6.00 लाख (सरकार द्वारा वहन किया जाएगा) । दोनों मामलों में वित्तीय सहायता में प्रत्यारोपण, सर्जरी, चिकित्सा, मैपिंग, यात्रा और पूर्व-प्रत्यारोपण मूल्यांकन की लागत को शामिल होगी ।

अली यावर जंग नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ स्पीच एंड हियरिंग डिसेबिलिटीज (दिव्यांगजन), (एवाईजेएनआईएसएचडी) मुंबई, कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी के लिए नोडल एजेंसी होगी । दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा पैनलबद्ध अस्पतालों में सर्जरी की जाएगी। कॉक्लियर इम्प्लांट डिवाइस कोर कमिटी द्वारा अनुशंसित विनिर्देशों अनुसार आर्टिफिशियल लिम्ब्स मैनुफैक्चरिंग कॉरपोरेशन ऑफ इंडिया (एलिम्को), कानपुर द्वारा खरीदा जाएगा ।

नोट:- लाभार्थियों को आधार नंबर से जोड़ा जाएगा।

7.01 सहायता राशि इस प्रकार होगी:-

कुल आय	सहायता की राशि
i. 22,500/- प्रति माह रुपये तक	i. सहायता यंत्र/उपकरण की पूरी लागत
ii. 22,501/- से रु. 30,000/- रुपये प्रति माह	ii. सहायता यंत्र/उपकरण की लागत का 50%

7.02 रेल किराए या बस किराए के रूप में यात्रा लागत दिव्यांगजनों और एक एस्कॉर्ट के लिए अलग से स्वीकार्य होगी जो 250/- रुपये प्रति व्यक्ति की सीमा के अध्यक्षीन होगा, चाहे वह केंद्र में और सहायता यंत्रों और सहायक उपकरणों के वितरण शिविर में भाग लेने के लिए कितनी भी बार यात्रा करें। लाभार्थी को अपने निवास स्थान के निकटतम पुनर्वास केंद्र में उपस्थित होना चाहिए, उत्तर-पूर्वी क्षेत्र को छोड़कर जहां उसे उत्तर पूर्वी क्षेत्र के भीतर ऐसी सुविधाएं उपलब्ध होने तक क्षेत्र से बाहर यात्रा करने के लिए यात्रा लागत की अनुमति दी जा सकती है।

7.03 इसके अलावा, अधिकतम 15 दिनों की अवधि के लिए प्रति दिन 100/- रुपये की दर से बोर्डिंग और लॉजिंग व्यय स्वीकार्य होगा, केवल उन रोगियों के लिए जिनकी कुल आय 22,500/- रुपये प्रति माह तक है और परिचारक / एस्कॉर्ट के लिए इसकी अनुमति होगी। बोर्डिंग और लॉजिंग व्यय निम्नलिखित के लिए स्वीकार्य होंगे: -

- i. सहायता यंत्र और सहायक उपकरण प्राप्त करने के लिए शिविर में भाग लेना।
- ii. लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्ति:

क. सुधारात्मक / रीकंस्ट्रक्टिव सर्जरी

ख. कृत्रिम अंग/कैलिपर लगाने के लिए ठहरने की आवश्यकता वाले मामले

- iii. श्रवण बाधित व्यक्ति: ऐसे मामले जिनमें ईयर मोल्ड फेब्रिकेशन/फिटमेंट के लिए ठहरने की आवश्यकता है

कार्यान्वयन एजेंसियां, जहां तक संभव हो, अस्पतालों से सम्बद्ध धर्मशालाओं में उपलब्ध बोर्डिंग और लॉजिंग की सुविधाओं का लाभ उठाएंगी।

8.0 सहायक यंत्र/उपकरणों के प्रकार

प्रत्येक प्रकार की दिव्यांगता के लिए निम्नलिखित सहायक यंत्र और उपकरणों की अनुमति दी जा सकती है। तथापि, इस प्रयोजन के लिए दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा समय-समय पर यथा अधिसूचित किसी अन्य मद की भी अनुमति होगी।

8.01 लोकोमोटर दिव्यांग व्यक्ति

क) समय-समय पर विशेषज्ञ समिति द्वारा यथा अनुशंसित सभी प्रोस्थेटिक और ऑर्थोटिक उपकरण, गतिशीलता सहायता, सर्जिकल फुटवियर, एमसीआर चप्पल, एडीएल (दैनिक जीवन की गतिविधि) के लिए सभी प्रकार के उपकरण।

ख) हाई एंड प्रोस्थेसिस :-

80% और उससे अधिक दिव्यांगता वाले दिव्यांगजनों के लिए हाई एंड प्रोस्थेसिस (घुटने के नीचे, घुटने के ऊपर, कोहनी के नीचे और कोहनी के ऊपर)। सब्सिडी की सीमा 30,000/- रुपये होगी।

ग) मोटरयुक्त तिपहिया साइकिलें और मोटरयुक्त व्हीलचेयर उन गंभीर लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्तियों, स्ट्रोक, सेरेब्रल पाल्सी, हेमिपेलिजिया और ऐसी ही स्थितियों वाले किसी भी अन्य व्यक्ति के लिए, जिनका या तो तीन/चार अंग या शरीर का आधा हिस्सा गंभीर रूप से दिव्यांग है। 80% और उससे अधिक दिव्यांगता वाले दिव्यांग व्यक्ति मोटरयुक्त ट्राइसाइकिल और मोटरयुक्त व्हीलचेयर के लिए सहायता के पात्र होंगे। अधिकतम सब्सिडी 50,000/- रुपये होगी। यह 16 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों को पांच वर्ष में एक बार प्रदान किया जाएगा। मानसिक रूप से दिव्यांग 16 वर्ष और उससे अधिक आयु की गंभीर दिव्यांगता वाले व्यक्ति मोटरयुक्त ट्राइसाइकिल और व्हील चेयर के लिए पात्र नहीं होंगे क्योंकि इससे उन्हें गंभीर दुर्घटना/शारीरिक क्षति का खतरा है। मोटरयुक्त ट्राइसाइकिलों के वितरण के लिए प्रदान की जाने वाली अधिकतम सब्सिडी के भीतर, वार्षिक विशिष्ट सीमा एक समिति द्वारा तय की जाएगी जिसमें डीईपीडब्ल्यूडी, एलिम्को और यदि आवश्यक हो, अन्य संबंधित एजेंसियों के प्रतिनिधि होंगे।

8.02 दृष्टिबाधित व्यक्ति

क. 18 वर्ष और उससे अधिक आयु के दृष्टिबाधित छात्रों के लिए पांच साल में एक बार सुगम्य मोबाइल फोन, तथा स्कूल जाने वाले दिव्यांग छात्रों (कक्षा 10 वीं और उससे ऊपर) के लिए 10 साल में एक बार लैपटॉप, ब्रेल नोट टेकर और ब्रेलियर। तथापि, योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता की सीमा पैरा-7.0 में निहित प्रावधानों के अनुसार होगी।

ख. अधिगम उपकरण।

ग. बधिर- नेत्रहीन व्यक्तियों के लिए टेलीफोन के लिए संचार उपकरण, ब्रेल संलग्नक।

घ. कम दृष्टि के लिय सहायक यंत्र।

ङ. मस्कूलर डिस्ट्रॉफी या सेरेब्रल पाल्सी के साथ दृष्टिबाधित व्यक्तियों के लिए विशेष गतिशीलता सहायता जैसे एडाप्टेड वॉकर।

च. विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय पर यथा अनुशंसित कोई भी उपयुक्त सहायक यंत्र और सहायक उपकरण।

8.03 श्रवण बाधित व्यक्ति

क. विभिन्न प्रकार के श्रवण यंत्र, जिनमें बीटीई आदि शामिल हैं।

ख. शैक्षिक किट।

ग. सहायक और अलार्म डिवाइस।

घ. विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय पर यथा अनुशंसित कोई भी उपयुक्त सहायता और सहायक उपकरण।

8.04 बौद्धिक और विकासात्मक दिव्यांग व्यक्ति

क. शिक्षण और अधिगम सामग्री (टीएलएम) किट।

ख. बहु संवेदी समावेशी शिक्षा विकास (एमएसआईईडी) किट।

ग. विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय पर दिए गए सुझाव के अनुसार कोई उपयुक्त उपकरण/किट/शिक्षण सामग्री।

8.05 बहु दिव्यांगता

विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय पर दिए गए सुझाव के अनुसार कोई उपयुक्त उपकरण।

8.06 कुष्ठ रोग उपचारित व्यक्ति

- i. कुष्ठ रोग उपचारित व्यक्तियों के लिए सहायक दैनिक जीवन किट (एडीएल) ।
- ii. विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय दिए गए सुझाव के अनुसार कोई उपयुक्त उपकरण।

8.07 दिव्यांगजन अधिकार (आरपीडब्ल्यूडी) अधिनियम, 2016 में शामिल की गई नई दिव्यांगताएं

आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम, 2016 में शामिल की गई नई दिव्यांगताओं के लिए विशेषज्ञ समिति द्वारा समय-समय पर निर्दिष्ट कोई भी उपयुक्त सहायक यंत्र और सहायक उपकरण ।

8.08 सहायक यंत्रों/उपकरणों का आवधिक पुनरीक्षण

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा आर्थिक मामलों की व्यय वित्त समिति/कैबिनेट समिति के अनुमोदन के बिना ही , निर्धारित वित्तीय सीमा के भीतर सहायक उपकरणों की सूची को समय-समय पर संशोधित किया जा सकता है। विभाग योजना के लक्ष्यों और उद्देश्यों के अनुसरण में आगे और भी दिशा-निर्देश जारी कर सकता है।

9.0 प्रशासनिक व्यय

योजना के तहत बजट का 1% योजना के बारे में सूचना, शिक्षा और संचार प्रदान करने, कॉमन सर्विस सेंटर से लाभार्थियों के पंजीकरण की लगत , मोबाइल एप्प विकसित करने की लागत, तृतीय पक्ष मूल्यांकन, एमआईएस एडिप पोर्टल पर होने वाला व्यय और योजना को प्रभावी ढंग से संचालित करने के लिए परामर्शदाताओं/तकनीकी कर्मियों की नियुक्ति के लिए उपयोग किया जायेगा ।

10.0. लाभार्थियों की पहचान / सहायक यंत्रों और उपकरणों का वितरण:-

- i. **शिविर गतिविधि के माध्यम से:-** कार्यान्वयन एजेंसियां जिला स्तर पर शिविर मोड में लाभार्थियों का आकलन करेंगी, इसके बाद वितरण शिविर लगाए जाएंगे । कार्यान्वयन एजेंसियों को अगम्य और असेवित क्षेत्रों के कवरेज पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है । भावी आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर शिविरों का आयोजन भी किया जाएगा।
- ii. **मुख्यालय गतिविधि के माध्यम से:-** राष्ट्रीय संस्थान/सीआरसी/एलिमको/डीडीआरसी और अन्य कार्यान्वयन एजेंसियां उनके मुख्यालय या अपने संबंधित क्षेत्रीय केंद्रों से संपर्क करने वाले पात्र लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए अनुदानों का उपयोग करेंगी ।

कुछ सुस्थापित गैर-सरकारी संगठनों में ऐसे केन्द्र/उपकेंद्र हैं जो ओपीडी गतिविधियां करते हैं और दिव्यांग व्यक्तियों के लिए सुधारात्मक सर्जिकल ऑपरेशन करते हैं, उनकी मुख्यालय गतिविधियों के लिए भी सहायता अनुदान जारी किया जा सकता है।

iii. इलेक्ट्रॉनिक्स और आईटी मंत्रालय, भारत सरकार के तहत एक एसपीवी, कॉमन सर्विस सेंटर्स (सीएससी) के माध्यम से: विभाग एडिप योजना के तहत सहायक यंत्रों और उपकरणों की आवश्यकता वाले लाभार्थियों के पंजीकरण के लिए ब्लॉक, तालुका, ग्राम पंचायत स्तर पर देशभर में कार्यरत सीएससी के साथ एमओयू करेगा। इस प्रणाली के तहत लाभार्थी को देश भर में किसी भी सीएससी में दिव्यांगता प्रमाण पत्र, आय प्रमाण पत्र, आधार कार्ड, निवास प्रमाण आदि आवश्यक दस्तावेजों के साथ पंजीकृत किया जाएगा। इन दस्तावेजों को अपलोड किया जाएगा। सीएससी द्वारा पंजीकृत लाभार्थियों का डाटा पंजीकृत लाभार्थी के स्थान (लोकेशन) के आधार पर कार्यान्वयन एजेंसियों यथा, भारतीय कृत्रिम अंग विनिर्माण निगम (एलिम्को), विभाग के अधीन एक सीपीएसई, विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में कार्य कर रहे राष्ट्रीय संस्थानों और समग्र क्षेत्रीय केंद्रों को हस्तांतरित किया जाएगा। संबंधित कार्यान्वयन एजेंसी आरसीआई अनुमोदित पीएंडओ और अन्य व्यावसायिकों के माध्यम से मूल्यांकन के लिए आवश्यक कार्रवाई करेगी और ऐसे पंजीकरण की तारीख से 6 महीने के भीतर पात्र लाभार्थियों को सहायक यंत्रों और उपकरणों का वितरण करेगी।

iv. मोबाइल ऐप के माध्यम से:- सहायक यंत्रों और उपकरणों को प्राप्त करने में लाभार्थियों की सुविधा के लिए, विभाग द्वारा एक मोबाइल ऐप लॉन्च किया जाएगा जो लाभार्थियों को नए सहायक उपकरणों (नए पंजीकरण) या मौजूदा उपकरणों (मौजूदा उपयोगकर्ता) की मरम्मत के लिए अनुरोध करने में सक्षम बनाएगा। ऐप पर प्राप्त अनुरोधों को दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग में एकत्र किया जाएगा, और लाभार्थी के निवास के निकटतम अवस्थित कार्यान्वयन एजेंसी को भेजा जाएगा। कार्यान्वयन एजेंसी मूल्यांकन के समय लाभार्थी से एडिप योजना में निर्धारित आवश्यक दस्तावेज प्राप्त करेगी और ऐसे पंजीकरण की तारीख से छह महीने के भीतर पात्र लाभार्थियों को सहायक यंत्र और उपकरण वितरित करेगी।

v. प्रबंधन सूचना प्रणाली (एमआईएस) / एडिप वेब पोर्टल के माध्यम से: पोर्टल पर इस प्रकार के पंजीकरण की तारीख से 6 महीने के भीतर यह पोर्टल पात्र लाभार्थियों को सहायक यंत्र और उपकरण उपलब्ध कराने हेतु ऑनलाइन अनुरोध के लिए दिव्यांगों को सुविधा प्रदान करेगा।

11.0 कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा सहायता अनुदान प्राप्त करने की प्रक्रिया।

संगठन संबंधित राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के माध्यम से दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को निर्धारित प्रारूप (अनुबंध-I और II) में अपना आवेदन जमा करेंगे। गैर सरकारी संगठनों / स्वैच्छिक संगठन द्वारा मंत्रालय के ई-अनुदान पोर्टल (www.grants-msje.gov.in) पर ही आवेदन किया जायेगा।

आवेदन निम्नलिखित दस्तावेजों/सूचना के साथ (विधिवत स्व-अभिप्रमाणित) होना चाहिए:

- क. दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 51/52 के तहत पंजीकरण प्रमाणपत्र की एक प्रति।
- ख. सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत तथा उनकी संस्थाएं, यदि कोई हो, अथवा चैरिटेबल ट्रस्ट एक्ट पृथक रूप से पंजीकृत प्रमाणपत्र की एक प्रति।
- ग. संगठन की प्रबंधन समिति के सदस्यों के नाम तथा विवरण। (अनुबंध -III)
- घ. संगठन की नियमावली, उद्देश्यों तथा लक्ष्यों की एक प्रति।
- ङ. विगत वर्षों के प्रमाणित लेखा-परीक्षित लेखों तथा वार्षिक रिपोर्ट की एक प्रति (संगठन की सुदृढ़ वित्तीय स्थिति को दर्शाते हुये)। इस योजना के तहत पहली बार सहायता -अनुदान प्राप्त करने वाले संगठनों के मामले में, पिछले तीन वर्षों के लेखा-परीक्षित लेखों और वार्षिक रिपोर्ट की आवश्यकता होगी।
- च. योजना के अंतर्गत पहले से ही सहायता अनुदान प्राप्त कर रही कार्यान्वयन एजेंसियों को प्रबंधन सूचना प्रणाली (एमआईएस) /एडिप वेब पोर्टल पर लाभार्थियों की सूची और अन्य विवरण अपलोड करना होगा। कार्यान्वयन एजेंसियां इस योजना के तहत सहायता अनुदान के माध्यम से सहायता प्राप्त लाभार्थियों की सूची (अनुबंध - IV में दिए गए प्रोफार्मा के अनुसार) मांग पर दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को भी उपलब्ध कराएंगी।
- छ. कार्यान्वयन एजेंसी को एक वेबसाइट भी बनाए रखनी होगी और प्राप्त, उपयोग किए गए अनुदान के ब्यौरे और लाभार्थियों की सूची अनुबंध - IV में दिए गए प्रोफार्मा के अनुसार अपलोड करना होगा।
- ज. अनुबंध -V के अनुसार उपयोग प्रमाण पत्र दिया जाए।
- झ. कार्यान्वयन एजेंसियां उनके द्वारा प्रदान किए जाने वाले सहायक यंत्रों और उपकरणों का एक वर्ष निःशुल्क रखरखाव प्रदान करेंगी।
- ञ. यदि संगठन में नियमित आधार पर 20 से अधिक कर्मचारी हैं तो संगठन भारत सरकार द्वारा समय-समय पर जारी किए गए निर्देशों के अनुसार एससी/एसटी/ ओबीसी और दिव्यांग व्यक्तियों को आरक्षण प्रदान करेगा।
- ट. एनजीओ/वीओ के ट्रस्टी/सदस्यों के पैन और आधार नंबर का विवरण।

12.0 अनुशंसा

राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन/राष्ट्रीय संस्थान/ मंत्रालय द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य एजेंसी को अपनी अनुशंसा दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को भेजनी है। तथापि, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार के प्रशासनिक नियंत्रण में कार्यरत राष्ट्रीय संस्थान और एलिम्को/सीआरसी और अन्य संगठनों के मामले में किसी सिफारिश की आवश्यकता नहीं है।

13.0 सहायता-अनुदान की स्वीकृति/रिलीज

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार के प्रशासनिक नियंत्रण में कार्यरत संगठनों को छोड़कर, राज्य सरकार/ संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन/राष्ट्रीय संस्थान/दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य एजेंसी से सिफारिशें प्राप्त करने के बाद कार्यान्वयन एजेंसियों को किसी विशेष वित्तीय वर्ष में सहायता अनुदान स्वीकृत किया जाएगा।

बाद में वित्तीय सहायता, निर्धारित उपयोग प्रमाण पत्र एवं अन्य संबंधित कागजात प्राप्त होने के बाद स्वीकृत की जाएगी।

13.1 अनुशंसा करने वाला प्राधिकारी कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा सहायता अनुदान के उपयोग के संबंध में लाभार्थियों का प्रतिदर्श जांच आयोजित करेगा। प्रतिदर्श जांच में कम से कम 15 प्रतिशत (10.00 लाख रुपये तक के सहायतानुदान के मामले में) और 10 प्रतिशत (10.00 लाख रुपये से अधिक -सहायता अनुदान के मामले में) शामिल होंगे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ ब्लॉक/ तहसील के डॉक्टर/ तहसीलदार/ नायब तहसीलदार/ एसडीओ/ बीडीओ/ एसडीओ स्तर के अधिकारी या समाज कल्याण अधिकारी/ जिला दिव्यांगता अधिकारी/ समाज कल्याण का प्रभार संभालने वाला महिला एवं बाल विकास अधिकारी/ जिला कलेक्टर द्वारा प्राधिकृत कोई अन्य अधिकारी परीक्षा जांच प्राधिकारी हो सकता है। उपरोक्त अधिकारी एनआई और एलिम्को के संबंध में भी परीक्षण जांच प्राधिकारी होंगे। तथापि, एनआई/सीआरसी/आरसी के मामले में परीक्षण जांच किसी अन्य एनआई से अधिकृत अधिकारी द्वारा भी की जा सकती है।

13.2 यदि अनुदान 10 लाख रुपये से कम है तो, अनुदान सहायता सामान्य रूप से एक किस्त में जारी की जाएगी। हालांकि, यह सीमा दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग के अनुमोदन से आयोजित विशेष शिविरों के लिए लागू नहीं होगी। पहली और दूसरी किस्त की मात्रा सामान्य वित्तीय नियमावली के तहत प्रावधानों को ध्यान में रखते हुए और एकीकृत वित्त प्रभाग के परामर्श से विभाग द्वारा तय की जाएगी।

13.3 कार्यान्वयन एजेंसियां जागरूकता, मूल्यांकन, वितरण और अनुवर्ती (फोलो-अप) शिविरों के संचालन के लिए प्रशासनिक/उपरिव्यय (ओवरहेड खर्चों) के रूप में सहायता अनुदान का 5% उपयोग करेंगी। मेगा शिविरों के लिए, जहां लाभार्थियों की संख्या 1000 और उससे अधिक है, और शिविरों में

कैबिनेट/ राज्य मंत्री (एसजेएंडई)/ मुख्यमंत्री भाग लेते हैं, वहां इस योजना के तहत अतिरिक्त 5% प्रशासनिक व्यय की अनुमति होगी।

14.0 सहायता के लिए शर्तें

- i. कार्यान्वयन एजेंसी लाभार्थियों की मासिक आय के संबंध में संबंधित सक्षम प्राधिकारी से प्रमाण पत्र प्राप्त करेगी।
- ii. कार्यान्वयन एजेंसी योजना के तहत सहायता प्राप्त करने वाले लाभार्थियों के बारे में निर्धारित प्रपत्र (अनुबंध-VI) में एक रजिस्टर बनाए रखेगी।
- iii. कार्यान्वयन एजेंसी इस योजना के तहत सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय से प्राप्त और उपयोग की गई निधि का एक अलग खाता बनाए रखेगी। इस निधि को एक अलग बचत बैंक खाते में रखा जाना चाहिए, जिसे एडिप योजना के तहत विधिवत रूप से सी.ए. द्वारा प्रमाणित किए जाने पर संचालित किया जाना चाहिए।
- iv. कार्यान्वयन एजेंसी के प्रमुख से इस आशय का प्रमाण पत्र कि निधियों का उपयोग किया गया है। अनुबंध-IV में दिए गए प्रोफार्मा के अनुसार मंत्रालय द्वारा दी गई निधि से संगठन द्वारा सहायता प्रदत्त लाभार्थियों की एक सूची एक्सेल प्रोग्राम में सीडी में पैरा 11 में दर्शाई गई प्रक्रिया के अनुसार वार्षिक आवेदन के साथ प्रस्तुत की जाएगी।
- v. एक वित्तीय वर्ष के लिए अंतिम लेखे बिल और वाउचर के साथ वित्तीय वर्ष के समाप्त होने के छह महीने के भीतर चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा हस्ताक्षरित उपयोग प्रमाण पत्र और लेखा परीक्षित खातों के माध्यम से प्रदान किए जाएंगे।
- vi. कार्यान्वयन एजेंसी लाभार्थी से एक अंडरटेकिंग लेगी कि उसने पिछले तीन वर्षों के दौरान किसी अन्य एजेंसी/स्रोत से ऐसी सहायता प्राप्त नहीं की है और वह इसे अपने सदाशयी (बोनाफाइड) उपयोग के लिए रखेगा। 12 साल से कम आयु के बच्चों के मामले में समय सीमा 1 वर्ष है।
- vii. कार्यान्वयन एजेंसी केंद्रीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय या राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन/राष्ट्रीय संस्थानों/डीआरसी आदि द्वारा प्राधिकृत अधिकारी/तृतीय पक्ष एजेंसी द्वारा निरीक्षण के लिए खुली रहेगी।
- viii. जब भारत सरकार के पास यह मानने के कारण होंगे कि स्वीकृत की गई राशि का अनुमोदित उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया जा रहा है, तो यह राशि कार्यान्वयन एजेंसी से उपयुक्त ब्याज समेत वसूल की जाएगी और एजेंसी को आगे कोई सहायता नहीं दी जाएगी। मंत्रालय को ऐसे संगठन को ब्लैकलिस्ट करने और विधिसम्मत कानूनी कार्रवाई करने की स्वतंत्रता होगी।
- ix. कार्यान्वयन एजेंसियों को इस योजना के तहत तब तक कोई दायित्व नहीं उठाना पड़ेगा, जब तक उन्हें निधि स्वीकृत न की गई हो, सिवाय किसी कार्यान्वयन एजेंसी के मामले में जिसने उस विशिष्ट उद्देश्य के लिए दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग के पूर्व अनुमोदन के साथ एजेंसी द्वारा लिए गए ऋण के स्थान पर अनुमोदित सहायक यंत्रों और उपकरणों (योजना के तहत मानदंडों/लागत सीमा के अनुसार) का वितरण किया है। विभाग उक्त ऋण राशि पर ब्याज का बोझ वहन नहीं करेगा।

- x. सरकारी मानदंडों के अनुसार इस योजना के तहत अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के लाभार्थियों के लिए आरक्षण का प्रावधान है तथा समस्त लाभार्थियों का कम से कम 25 प्रतिशत बालिका/महिला होंगी।
- xi. सभी शिविरों में योजना और उसके तहत प्राप्त सहायता का विवरण प्रदर्शित किया जायेगा। आयोजित शिविरों की तस्वीरें कार्यान्वयन एजेंसी की वेबसाइट पर भी अपलोड की जाएंगी।
- xii. संस्थान सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार के बैनर तले जिलों में इस योजना को निर्धारित तरीके से तथा व्यापक प्रचार करके और जिला मजिस्ट्रेट, राज्य सरकार, स्थानीय सांसद और विधायक को अपेक्षित जानकारी देने के बाद लागू करेगी।
- xiii. जिला प्रशासन/जिला समाज कल्याण अधिकारी/जिला दिव्यांगता पुनर्वास केंद्र (डीडीआरसी) के प्रतिनिधियों का शिविरों से जुड़ना आवश्यक है।
- xiv. पंचायती राज संस्थाओं/ नगर पालिकाओं/ जिला स्तरीय उपभोक्ता फोरम आदि से प्रमुख व्यक्तियों, स्थानीय बीडीओ को शिविर में आमंत्रित किया जाए।
- xv. स्थानीय मीडियाकर्मियों को भी शिविरों में आमंत्रित किया जाना चाहिए और प्रस्तावित शिविरों के बारे में पर्याप्त प्रचार व जानकारी स्थानीय मीडिया में दी जानी चाहिए।
- xvi. जारी किए गए प्रमाण पत्र का विस्तृत अभिलेख, शिविर से जुड़े व्यक्तियों, लाभार्थियों के फोटो के साथ नाम और पते संबंधित कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा अनुरक्षित रखा जाना चाहिए। फोटो में लाभार्थी को फिट किये गए अथवा उसके द्वारा प्राप्त सहायक यंत्रों और उपकरणों के साथ दर्शाया जाना चाहिए।
- xvii. सभी कार्यान्वयन एजेंसियों को अपने कार्यालयों और शिविरों में साइनबोर्ड, बैनर आदि प्रमुखता से इस स्वीकारोक्ति के साथ लगाने चाहिए कि यह योजना सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार की सहायता से चलाई जाती है। मंत्रालय का नाम व्हीलचेयर, ट्राइसाइकिल आदि के पीछे भी चित्रित किया जाएगा।
- xviii. इस सहायता अनुदान के साथ सहायक यंत्रों और उपकरणों के वितरण के लिए आयोजित किए गए शिविर/समारोह के फोटोग्राफ और वितरण कार्य शुरू करने के लिए शिविरों के आयोजन के संबंध में प्रेस-क्लिपिंग, पोस्टर, पर्चे आदि भी एडिप योजना के तहत अनुदान जारी करने के प्रस्ताव के साथ मंत्रालय को प्रस्तुत किया जाने चाहिए।
- xix. जहां लागू हो, अनुदान जारी होने से पहले, कार्यान्वयन एजेंसियों की कार्यकारी समिति के सदस्य एक निर्धारित प्रारूप में बांड निष्पादित करेंगे जिसमें वे स्वयं संयुक्त रूप से और पृथक रूप से निम्नलिखित के लिए बाध्य होंगे :-

(क) लक्ष्य तिथियों तक उसमें निर्दिष्ट सहायता अनुदान की शर्तों, यदि कोई हो, का पालन करेंगे; और

(ख) ना तो अनुदान को डायवर्ट करेंगे ना ही योजना या किसी अन्य संस्थानों या संगठनों को संबंधित काम का निष्पादन सौंपेंगे; और

(ग) सहायता अनुदान को विनियमित करने वाले समझौते में निर्दिष्ट किसी भी अन्य शर्तों का पालन करेंगे।

- xx. कार्यान्वयन एजेंसियों द्वारा शर्तों का पालन करने में विफल रहने या बांड की शर्तों का उल्लंघन करने की स्थिति में, बांड पर हस्ताक्षर करने वाले संयुक्त रूप से और पृथक् रूप से, अनुदान की पूरी या उसके किसी अंश राशि पर या बांड के तहत निर्दिष्ट राशि पर दस प्रतिशत प्रति वर्ष ब्याज के साथ भारत के राष्ट्रपति को वापस करने के लिए उत्तरदायी होंगे। इस बांड के लिए स्टॉप ज्यूटी सरकार द्वारा वहन की जाएगी।
- xxi. जीएफआर, 2017 के नियम 238 (6) के अनुसार, कार्यान्वयन एजेंसियों की वार्षिक रिपोर्ट और लेखा परीक्षित खातों को अनुवर्ती वित्तीय वर्ष के समाप्त होने के नौ महीने के भीतर संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखा जाना चाहिए।
- xxii. संगठन को जीएफआर, 2017 के नियम 230 के प्रावधान के अनुसार सभी संवितरण/भुगतान ईएटी मॉड्यूल के माध्यम से ई-पेमेंट/आरटीजीएस के द्वारा करना होगा।
- xxiii. जीएफआर, 2017 के नियम 230 (8) के अनुसार, इस सहायता अनुदान पर अर्जित ब्याज को भारत कोष में जमा या भारत की समेकित निधि में जमा करने के लिए विभाग को डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से प्रेषित किया जाएगा।
- xxiv. सभी कार्यान्वयन एजेंसियों को लाभार्थियों के सभी मूल दस्तावेज उपकरण वितरण के उपरान्त पाँच तक के लिए रखना होगा।
- xxv. स्वीकृत अनुदान राशि से सभी प्रकार की खरीद जीएफआर, 2017 के प्रावधानों का पालन करते हुए की जाएगी।

15. विविध

XVth वित्तीय आयोग चक्र अवधि के बाद कोई प्रतिबद्ध दायित्व नहीं बनाया जाएगा.

अनुबंध-I

सहायक यंत्रों/सहायक उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता हेतु आवेदन

प्रेषक:

दिनांक:

सेवा में,

सचिव, भारत सरकार

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

पं. दीनदयाल अंत्योदय भवन, सीजीओ कॉम्प्लेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली।

विषय: सहायक यंत्रों/सहायक उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता (एडिप योजना) की केंद्रीय योजना के तहत सहायता।

मैं सहायक यंत्रों/ उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना के तहत वर्ष.....के लिए अनुदान के लिए एतद्वारा एक आवेदन प्रस्तुत करता/करती हूं। मैं प्रमाणित करता हूं कि मैंने इस योजना के नियमों और विनियमों को पढ़ा है और मैं प्रबंधन की ओर से उनका अनुपालन करने का वचन देता/देती हूं। मैं आगे निम्नलिखित शर्तों से सहमत हूं:

क. केंद्रीय अनुदान से पूर्ण या पर्याप्त रूप से प्राप्त सभी परिसंपत्तियों को जिन उद्देश्यों के लिए अनुदान दिया गया है, उनके अलावा अन्य उद्देश्य के लिए ऋणग्रस्त या निपटान या उपयोग नहीं किया जाएगा। संस्थान/संगठन का यदि किसी भी समय अस्तित्व समाप्त हो जाता है तो ऐसी संपत्ति भारत सरकार को वापस आ जाएगी।

ख. इस प्रकार दिए गए अनुदान के लेखों को उचित रूप से और एक अलग बचत खाते में अनुरक्षित रखा जाएगा। खाते हमेशा भारत सरकार या राज्य सरकार द्वारा प्रतिनियुक्त अधिकारी द्वारा जांच करने के लिए खुले रहेंगे। वे अपने विवेक से भारत के नियंत्रक और महालेखा परीक्षक द्वारा परीक्षण जांच के लिए भी खुले रहेंगे।

ग. यदि राज्य या केंद्र सरकार के पास यह मानने के कारण हैं कि अनुदान का उपयोग अनुमोदित उद्देश्य के लिए नहीं किया जा रहा है, तो भारत सरकार आगे की किश्तों का भुगतान बंद कर सकती है और पहले के अनुदानों की वसूली अपने द्वारा तय किये गए अनुसार कर सकती है।

घ. संस्थान इस योजना के कार्यान्वयन में युक्तिसंगत मितव्ययिता बरतेगा। स्वीकृत अनुदान राशि से सभी प्रकार की खरीद जीएफआर, 2017 के प्रावधानों का पालन करते हुए की जाएगी।

ड. संगठन सहायक यंत्रों/उपकरणों की फिटिंग करने या प्रदान करने से पहले, योजना के तहत लाभार्थियों से यथा आवश्यक एक अंडरटेकिंग लेगा। संस्वीकृति अनुदान सहायता के उपयोग में संगठन जीएफआर प्रावधानों का कड़ाई से पालन करेगा।

च. यह संस्थान सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के तहत जिलों में इस योजना को निर्धारित तरीके से और व्यापक प्रचार करके तथा जिला मजिस्ट्रेट कार्यालय, राज्य सरकार, स्थानीय सांसद और विधायक को सूचना देने के बाद लागू करेगी।

भवदीय,

(हस्ताक्षर)

(पदनाम)

(कार्यालय की मोहर)

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

योजना का नाम:

1. संगठन

नाम :

पता (कार्यालय) :

(परियोजना)

फोन (कार्यालय) :

(परियोजना)

ई-मेल (कार्यालय) :

(परियोजना)

वेबसाइट :

2. (i) सोसायटी पंजीकरण अधिनियम और
पीडब्ल्यूडी अधिनियम के तहत सोसायटियों
की पंजीकरण की अभिप्रमाणित प्रति ।

- (ii) पंजीकरण सं. और पंजीकरण
की तारीख

3. विदेशी अंशदान अधिनियम के तहत : (हां/नहीं)
पंजीकरण

4. संस्था के बहिर्नियम :
और उप-नियम

5. संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची :
(अनुबंध -VII के अनुसार)

(क) पिछले वर्ष की वार्षिक रिपोर्ट की एक प्रति जिसमें बैलेंस शीट (रसीद और भुगतान खाते सहित), आय और व्यय खाता शामिल होना चाहिए। :

(ख) पैन और आधार नंबर :
के साथ प्रबंधन बोर्ड/शासी निकाय के सदस्यों का नाम और पता
(अनुबंध-III में दिए गए प्रारूप के अनुसार)

6. गतिविधि का विवरण जिसके लिए :
सहायता अनुदान का आवेदन किया गया है (i) शिविर गतिविधि
(ii) मुख्यालय गतिविधि

7. निम्नलिखित प्रारूप में पिछले वर्ष के अनुदान से लाभार्थियों का विवरण।

- (क) वितरित किए गए सहायक यंत्रों और उपकरणों की संख्या (सहायक यंत्र -वार सूची संलग्न करें)
- (ख) कुल लाभार्थियों में से अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/बालिका/महिला की संख्या (श्रेणीवार)
- (ग) चालू वित्त वर्ष के दौरान शामिल होने वाले अपेक्षित दिव्यांगों की प्रस्तावित संख्या :-

8. उपलब्ध कर्मचारियों का विवरण :

9. निम्नलिखित की अन्य योजनाओं के तहत प्राप्त जीआईए का विवरण-

राज्य सरकार

केंद्र सरकार

अन्य स्रोत

10. मैंने इस योजना को पढ़ा और इस योजना की आवश्यकता तथा शर्तों को पूरा करता/करती हूं। मैं इस योजना की सभी शर्तों का पालन करने का वचन देता/देती हूं। मैं यह भी वचन देता/देती हूं कि:

(क) निधि का उपयोग किसी अन्य प्रयोजनों के लिए नहीं किया जाएगा।

(ख) इस योजना के तहत मंत्रालय से प्राप्त निधि के लिए अलग से बचत बैंक खाता रखा जाएगा।

(ग) स्वीकृत अनुदान राशि से सभी प्रकार की खरीद जीएफआर, 2017 के प्रावधानों का पालन करते हुए की जाएगी।

(घ) यह संगठन, मांग होने पर, लाभार्थियों के साथ-साथ यंत्रों/उपकरणों के वितरणोपरान्त देखभाल भी प्रदान करेगा।

(ड). उचित प्रमाणीकरण वाले सहायक उपकरण और सहायक उपकरण वितरित किए जाएंगे।

हस्ताक्षर

नाम

पता

.....

.....

दिनांक.....

(मोहर).....

नोट: जहां कहीं भी लागू नहीं होता है, विशेष रूप से नए संगठन के मामले में, कृपया लिखें: लागू नहीं

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

योजना का नाम:

1. दूसरी किस्त के लिए आवेदन पत्र

संगठन

नाम :

पता (कार्यालय) :

(परियोजना)

फोन (कार्यालय) :

(परियोजना)

ई-मेल (कार्यालय) :

(परियोजना)

2. सहायता अनुदान (रुपये में)

क. वर्तमान वर्ष में आवेदित :

ख. पहली किस्त के रूप में प्राप्त :

ग. दूसरी किस्त के लिए आवेदित :

3. आवेदक संगठन को पहली किस्त का उपयोग प्रमाण पत्र संलग्न करना चाहिए।

(i) अनुदान की स्वीकृति मदों के अनुसार मदवार व्यय के साथ सीए द्वारा उपयोग प्रमाण पत्र।

(ii) आरक्षण के अनुपालन के साथ लाभार्थियों का ब्यौरा।

(iii) संगठन द्वारा आवश्यक समझी गई कोई भी अन्य जानकारी या पूछी गई अन्य सूचना।

(iv) निर्धारित प्रोफार्मा में सक्षम अधिकारी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित और प्रतिहस्ताक्षरित परीक्षण जांच रिपोर्ट।

(v) सहायक यंत्रों/उपकरणों के लिए खरीद का प्रमाण (बिल/वाउचर की प्रतियां कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा विधिवत प्रमाणित कर संलग्न की जानी है)।

हस्ताक्षर

नाम

पता

.....
दिनांक.....

(मोहर).....

अनुबंध-III

सहायक यंत्रों /उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना (एडिप योजना)

प्रबंधन समिति की संरचना को दर्शाने वाला विवरण

संगठन का नाम और डाक पता :

क्र.सं.	पैन नंबर और आधार नंबर के साथ प्रबंधन समिति के सदस्य का नाम	एस/ओ डी/ओ डब्ल्यू/ओ	फोन/मोबाइल नंबर के साथ पूरा आवासीय पता	व्यवसाय की प्रकृति	प्रबंधन समिति में स्थिति
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

नोट:

I. यह प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रबंधन समिति का गठन संगठन के अनुमोदित उप-नियमों और संस्था के बहिर्नियम के अंतर्गत किया गया है।

II. यह प्रमाणित किया जाता है दिनांक को आयोजित प्रबंधन समिति की बैठक में सामान्य निकाय द्वारा उक्त समिति का निर्वाचन किया गया था। समिति की कार्यकाल की अवधि _____ से _____ तक है।

हस्ताक्षर

अध्यक्ष/सचिव का नाम

संगठन का कार्यालय मोहर

अनुबंध-IV

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को प्रस्तुत की जाने वाली और कार्यान्वयन एजेंसी की वेबसाइट पर अपलोड करने वाली सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना को कार्यान्वित करने वाली एजेंसियों द्वारा सहायता प्रदत्त लाभार्थियों की सूची (आधार नंबर को छोड़कर)।

क्र.सं.	लाभार्थी का नाम	पूरा पता	आयु	पुरुष/महिला	आय	सहायक यंत्रों का प्रकार (प्रदत्त)	जिस तारीख को दिया गया	फेब्रिकेशन/फिटमेंट शुल्क सहित सहायक यंत्रों की कुल लागत
1	2	3	4	5	6	7	8	9

दी गई सव्सीडी	आउटस्टेशन वाले लाभार्थी को भुगतान की गई यात्रा लागत	भुगतान किया गया बोर्डिंग और आवास व्यय	क्या कोई सर्जिकल सुधार किया गया है	10+11+12+13 का योग	ठहराव के दिवसों की संख्या	क्या एस्कॉर्ट के साथ थे	आधार कार्ड नं. #	लाभार्थी की फोटो*	मोबाइल नं. या एसटीडी कोड के साथ दूरभाष नंबर **
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

लाभार्थियों को आधार नंबर से जोड़ा जाएगा।

**लाभार्थी के मोबाइल नंबर या एसटीडी कोड के साथ दूरभाष नंबर अपलोड करना ताकि मंत्रालय को कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा लाभार्थी को प्रदान किए गए सहायक यंत्रों और उपकरणों के बारे में फीडबैक प्राप्त हो सके। यदि लाभार्थी के पास यह उपलब्ध नहीं है, तो लाभार्थी के रिश्तेदार/परिचित के मोबाइल नंबर या एसटीडी कोड के साथ दूरभाष नंबर अपलोड करना होगा।

आरक्षण के संबंध में विवरण अर्थात् पुरुष/महिला और अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/सामान्य लाभार्थी

सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता की योजना

उपयोग प्रमाण पत्र
जीएफआर 12 - क
[(नियम 238 देखें (1))]

उपयोग प्रमाण पत्र का प्रपत्र
अनुदेयी संगठन के स्वायत्त निकायों के लिए

आवर्ती/गैर-आवर्ती सहायता अनुदान/वेतन/पूँजीगत परिसंपत्तियों का सृजन के संबंध में
.....वर्ष के लिए उपयोग प्रमाण पत्र

1. योजना का नाम.....
2. आवर्ती या गैर-आवर्ती अनुदान है.....
3. वित्तीय वर्ष के आरम्भ में अनुदान की स्थिति
 - (i) हाथ/बैंक में नकद
 - (ii) असमायोजित अग्रिम
 - (iii) कुल
4. प्राप्त अनुदानों, व्यय और समापन शेष का विवरण: (वास्तविक)

प्राप्त अनुदानों की अव्ययित शेष राशि वर्ष [क्र.सं. 3(iii) में	उस पर अर्जित ब्याज	सरकार को वापस जमा किया गया ब्याज	वर्ष के दौरान प्राप्त अनुदान	कुल उपलब्ध निधि (1+2+3+4)	किया गया व्यय	समापन शेष (5-6)

दिया गया आंकड़ा]								
			स्वीकृति संख्या (i)	दिनांक (ii)	राशि (iii)			

अनुदान का घटकवार उपयोग:

सहायता अनुदान सामान्य	सहायता अनुदान वेतन	पूँजीगत परिसंपत्तियों का सृजन सहायता अनुदान	कुल

वर्ष के अंत में अनुदान की स्थिति का विवरण

- i. हाथ/बैंक में नकद
- ii. असमायोजित अग्रिम
- iii. कुल

प्रमाणित किया जाता है कि मैं स्वयं इस बात से संतुष्ट हूँ कि जिन शर्तों पर अनुदान स्वीकृत किया गया था, विधिवत पूरा किया गया है/पूरा किया जा रहा है और यह कि मैंने देखने के लिए कि पैसे वास्तव में उसी उद्देश्य के लिए उपयोग किया गया है जिसके लिए यह स्वीकृत किया गया था, निम्नलिखित जांच का प्रयोग किया है:

- i. मुख्य लेखा और अन्य सहायक लेखा और रजिस्टर (परिसंपत्ति रजिस्टर सहित) संबंधित अधिनियम/नियम/स्थायी निर्देशों (अधिनियम/नियमों का उल्लेख करें) में निर्धारित रूप से अनुरक्षित रखे जाते हैं और नामित लेखा परीक्षकों द्वारा विधिवत लेखा परीक्षा की गई है। वित्तीय विवरणों/खातों में उल्लिखित लेखा परीक्षित आंकड़ों के साथ मिलान करके ऊपर आंकड़े दर्शाए गए।
- ii. सार्वजनिक निधियों/परिसंपत्तियों की सुरक्षा, वित्तीय इनपुट के समक्ष भौतिक लक्ष्यों के आउटकम और उपलब्धियों को देखने, परिसंपत्ति सृजन आदि में गुणवत्ता सुनिश्चित करने और उनकी प्रभावशीलता सुनिश्चित करने के लिए आंतरिक नियंत्रणों के आवधिक मूल्यांकन का प्रयोग किया जाता है।

- iii. हमारे ज्ञान और विश्वास के अनुसार, कोई लेन-देन दर्ज नहीं किया गया है जो प्रासंगिक अधिनियम/नियमों/स्थायी निर्देशों और योजना दिशानिर्देशों का उल्लंघन है।
- iv. योजना के निष्पादन के लिए प्रमुख पदाधिकारियों के बीच जिम्मेदारियां स्पष्ट शब्दों में सौंपी गई हैं और सामान्य प्रकृति की नहीं हैं।
- v. इसका लाभ अभीष्ट लाभार्थियों को दिया गया था और केवल ऐसे क्षेत्रों/जिलों को शामिल किया गया था जहां इस योजना का संचालन करना था।
- vi. योजना के विभिन्न घटकों पर व्यय योजना के दिशा-निर्देशों और सहायता अनुदान के निबंधन और शर्तों के अनुसार प्राधिकृत अनुपात में था।
- vii. यह सुनिश्चित किया गया है कि (योजना का नाम) के तहत भौतिक और वित्तीय प्रदर्शन आवश्यकताओं के अनुसार किया गया है, जैसा कि भारत सरकार द्वारा जारी दिशा-निर्देशों में निर्धारित किया गया है और उस वर्ष के लिए प्राप्त प्रदर्शन/लक्ष्यों का विवरण जिससे निधि के उपयोग के आउटकम अनुबंध - I पर विधिवत संलग्न किये गए।
- viii. निधि के उपयोग के परिणामस्वरूप आउटकम अनुबंध-II पर विधिवत संलग्न है (मंत्रालय/संबंधित विभाग द्वारा उनकी आवश्यकताओं/विनिर्देशों के अनुसार तैयार किया जाना है)।
- ix. एजेंसी द्वारा उसी मंत्रालय या अन्य मंत्रालयों से प्राप्त सहायता अनुदान-के माध्यम से निष्पादित विभिन्न योजनाओं का ब्यौरा अनुबंध-II (संबंधित मंत्रालय/विभाग द्वारा उनकी आवश्यकताओं/विशिष्टताओं के अनुसार तैयार किया जाना है) में संलग्न है।

दिनांक:

स्थान:

हस्ताक्षर

नाम.....

मुख्य वित्त अधिकारी

(वित्त के प्रमुख)

हस्ताक्षर

नाम.....

संगठन के प्रमुख

(जो लागू नहीं हैं, उसे काट दें)

अनुबंध -VI

सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए दिव्यांगजनों को सहायता योजना लागू करने वाली एजेंसियों द्वारा बनाए रखे जाने वाला रजिस्टर

[illegible][illegible]

अनुबंध -VII

एडिप योजना के तहत विभिन्न कार्यान्वयन एजेंसियों के प्रस्तावों के प्रसंस्करण के संबंध में आवश्यक दस्तावेजों की सूची।

		राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों की सिफारिशों के साथ प्राप्त NGO/VOs/DDRCs /राज्य निगमों के प्रस्ताव	राष्ट्रीय संस्थान / सीआरसी / एलिम्को	
S. No.	दस्तावेज विवरण	नियमित प्रस्ताव	नवीन प्रस्ताव	-
1.	निर्धारित प्रारूप में आवेदन (योजना में प्रदान की गई पहली किस्त के लिए निधि जारी करने के लिए Annexure-I and Annexure-II)	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक
2.	तकनीकी मूल्यांकन/निरीक्षण रिपोर्ट के साथ राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन की सिफारिशें।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
3.	दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 51/52 के तहत पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
4.	सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 या चैरिटेबल ट्रस्ट अधिनियम के तहत पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
5.	मेमोरैंडम ऑफ एसोसिएशन और संगठन के नियमों, लक्ष्य और उद्देश्यों की प्रतियां	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
6.	प्रबंधन/प्रबंध समिति के सदस्यों की सूची	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं

7.	पिछले वर्ष के लिए संगठन की गतिविधि/वार्षिक रिपोर्ट	आवश्यक	आवश्यक (पिछले तीन वर्षों के लिए)	आवश्यक
8.	पिछले वर्षों के लिए बैलेंस शीट, आय और व्यय विवरण, और प्राप्ति और भुगतान खाते से युक्त लेखा परीक्षा रिपोर्ट। (समेकित और ADIP परियोजना- अलग अलग)	आवश्यक	आवश्यक (पिछले तीन वर्षों के लिए)	आवश्यक
9.	परियोजना में लगे कर्मचारियों/कर्मचारियों की सूची, जिसमें संगठन द्वारा नियुक्त कर्मचारियों का नाम, पद और श्रेणी (SC/ST/OBC) को दर्शाती है।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
10.	परियोजनाओं को लागू करने के लिए उपलब्ध बुनियादी ढांचे का विवरण.	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
11.	सहायक उपकरणों के वितरण/फिटिंग के लिए बजट अनुमान।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक
12.	एक वचनबद्धता कि धन का उपयोग किसी अन्य उद्देश्य के लिए नहीं किया जाएगा।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक
13.	योजना के तहत प्राप्त धनराशि का एक अलग बचत बैंक खाता बनाए रखने हेतु अंडरटेकिंग।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक
14.	पिछले वर्ष से सहायता प्राप्त लाभार्थियों की सूची	आवश्यक । संगठन की वेबसाइट के साथ-साथ एडिप एमआईएस पोर्टल पर अपलोड किया	लागू नहीं	लाभार्थियों की एक बड़ी सूची होने की आवश्यकता नहीं है। संगठन की वेबसाइट के साथ-साथ एडीआईपी एमआईएस पोर्टल पर अपलोड किया जाना है। मांग पर प्रस्तुत करना

		जाना है।		होगा।
15.	पिछले अनुदान से कवर किए गए लाभार्थियों की नमूना जांच रिपोर्ट की सूची(टेस्ट चेक रिपोर्ट)।	आवश्यक	लागू नहीं	आवश्यक
16.	लाभार्थियों को मांग पर वितरण के बाद देखभाल प्रदान करने के लिए एक अंडरटेकिंग।	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक
17.	पिछले वर्ष स्वीकृत अनुदान के लिए निर्धारित प्रारूप में लेखापरीक्षित उपयोगिता प्रमाण पत्र, जिसमें चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित और संगठन के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित सही स्वीकृति संख्या, खाता और स्वीकृति की तारीख को दर्शाया गया हो।	आवश्यक	आवश्यक नहीं	संगठन के लेखा अधिकारी और अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित उपयोगिता प्रमाण पत्र। आवश्यक.
18.	प्रमाण पत्र और प्रमाण कि एडीआईपी योजना के तहत पिछले अनुदान से वितरित सहायता और उपकरण उचित प्रमाणन के थे।	आवश्यक	लागू नहीं	आवश्यक
19.	पिछले अनुदान के लिए सहायक वाउचर/बिलों की प्रमाणित प्रतियों के साथ खरीद का विवरण।	आवश्यक	लागू नहीं	आवश्यक नहीं संगठन द्वारा मांगे जाने पर प्रस्तुत किया जाएगा।
20.	स्पष्ट खाते के साथ बांड/एजेंसी विवरण/बैंक खाते का विवरण। एकाउंट नंबर/RTGS/IFSC,PAN/TAN/TIN No.	आवश्यक	आवश्यक	Bond आवश्यक नहीं. Other documents आवश्यक.
21.	EAT मॉड्यूल का उपयोग करना	आवश्यक	आवश्यक प्रथम अनुदान के संवितरण के	आवश्यक

			बाद	
22.	नीति आयोग NGO दर्पण पोर्टल पर पंजीकरण	आवश्यक	आवश्यक	आवश्यक नहीं
23.	NGOs/VOs के नए मामलों के संबंध में विभाग की स्क्रीनिंग समिति की सिफारिशें	आवश्यक नहीं	आवश्यक NGOs/VOs के मामले में	आवश्यक नहीं

नोट:- एनजीओ/वीओ के नए मामलों में, एडिप योजना के तहत सहायता अनुदान के प्रस्तावों पर कार्रवाई करने से पहले विभाग की स्क्रीनिंग कमेटी की सिफारिश की आवश्यकता होती है। सरकारी संगठनों के मामले में, जैसे जिला कलेक्टर (डीएमटी) की अध्यक्षता में जिला प्रबंधन टीम द्वारा सीधे चलाए जा रहे डीडीआरसी /राज्य सरकार/ के नियंत्रण में कार्यरत निगम एवं विभाग के नियंत्रण में कार्यरत निगम एलिम्को/एनआई/सीआरसी को स्क्रीनिंग कमेटी की किसी सिफारिश की आवश्यकता नहीं है।



मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 316]

भोपाल, गुरुवार, दिनांक 30 जून 2011—आषाढ़ 9, शक 1933

सामाजिक न्याय विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल
भोपाल, दिनांक 30 जून 2011

क्र. एफ-3-40-2008-छब्बीस-2.—निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार, संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 42 तथा 66 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्वारा, मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग और मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता योजना, 2009 में निम्नलिखित संशोधन करती है, अर्थात्:—

संशोधन

उक्त योजना में, पैरा 4 में, उप पैरा (घ) का लोप किया जाए,

No. F 3-40-2008-XXVI-2.—In exercise of the powers conferred by Section 42 and 66 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunity, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996), the State Government, hereby, makes the following amendment in the Madhya Pradesh Assistance to the Multi-disabled and Mentally Undeveloped disabled Persons of Older than Six years Age Scheme, 2009, namely:—

AMENDMENT

In the said Scheme, in para 4, sub-para (d) shall be omitted.

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
वीणा तैलंग, उपसचिव

मुख्य पोस्ट मास्टर जनरल डाक
परिमंडल, के पत्र क्रमांक 22/153,
दिनांक 10-1-06 द्वारा पूर्व भुगतान
योजनान्तर्गत डाक व्यय की पूर्व अदायगी
डाक द्वारा भेजे जाने के लिए अनुमत.



पंजी. क्रमांक भोपाल डिवीजन
म. प्र.-108-भोपाल-09-11.

मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 228]

भोपाल, गुरुवार, दिनांक 18 जून 2009—ज्येष्ठ 28, शक 1931

सामाजिक न्याय विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 18 जून 2009

एफ. क्र. 3-40-2008-छब्बीस-2.—निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार, संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का सं. 01) की धारा 42 तथा 66 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, निःशक्त व्यक्तियों के पुनर्वास को सुनिश्चित करने की दृष्टि से एतद्वारा, मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग और मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए, निम्नलिखित योजना बनाती है, अर्थात् :—

योजना

1. संक्षिप्त नाम तथा प्रारंभ.—(1) इस योजना का संक्षिप्त नाम मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता अनुदान योजना, 2009 है.

(2) यह योजना राजपत्र में इसके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होगी.

2. परिभाषाएं.—इस योजना में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—

(क) “योजना” से अभिप्रेत है मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग और मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता अनुदान योजना, 2009;

(ख) “विभाग” से अभिप्रेत है सामाजिक न्याय विभाग;

(ग) “सरकार” से अभिप्रेत है मध्यप्रदेश की सरकार.

3. योजना का उद्देश्य.—योजना का उद्देश्य मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग और मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजनों के, जो जीविकोपार्जन के लिए असमर्थ हैं, सहायता प्रदान करना है. वर्तमान में ऐसा कोई उपबंध नहीं है. ऐसे निःशक्तजनों की देखभाल करने में उनके माता-पिता एवं परिवार के सदस्यों को अत्यधिक कठिनाई का सामना करना पड़ता है. ऐसे निःशक्तजनों को

उनके जीविकोपार्जन हेतु रुपये 500/- (रुपये पांच सौ) मात्र प्रतिमाह सहायता अनुदान के रूप में दिए जाने से उन्हें विशेष आवश्यकता की पूर्ति हेतु सहयोग मिलेगा और यह उनके लिए आर्थिक सहायता होगी।

4. सहायता अनुदान हेतु पात्रता.—इस प्रकार सहायता अनुदान देने के लिए निम्नलिखित शर्तें लागू होंगी :—

- (क) बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन को मध्यप्रदेश का मूल निवासी होना चाहिए;
- (ख) उसे छह वर्ष से अधिक आयु होने संबंधी आयु प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना चाहिए. यह प्रमाण-पत्र नगरनिगम, नगरपालिका, नगर पंचायत या ग्राम पंचायत द्वारा जारी किया गया होना चाहिए;
- (ग) उसे निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का सं. 1) के अनुसार अपनी निःशक्तता के संबंध में प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा, जिसमें निःशक्तजन को बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित होने का वर्णन अनिवार्य होगा;
- (घ) बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के माता/पिता/पालक या अभिभावक को, जो गरीबी रेखा से नीचे जीवन-यापन कर रहे हों.

5. सहायता अनुदान प्राप्त करने हेतु आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया.—(1) बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन या उसके माता अथवा पिता या पालक अथवा अभिभावक को विहित प्ररूप-क में संयुक्त रूप से ग्रामीण क्षेत्र की दशा में ग्राम पंचायत के माध्यम से जनपद पंचायत को तथा नगरीय क्षेत्र की दशा में नगर पंचायत/नगरपालिका/नगर निगम के माध्यम से संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय विभाग को आवेदन-पत्र प्रस्तुत करना होगा.

(2) ऐसे समस्त आवेदन संबंधित ग्राम पंचायत/जनपद पंचायत/नगर पंचायत/नगरपालिका/नगर निगम उसमें वर्णित तथ्यों की सत्यता का प्रमाणीकरण करते हुए, संबंधित जिले के संयुक्त संचालक/उप संचालक सामाजिक न्याय, मध्यप्रदेश को प्रस्तुत किए जाएंगे.

(3) सहायता अनुदान की राशि रगद देय नहीं होकर हितग्राही के बचत खाते में सीधे जमा की जाएगी. सामाजिक न्याय विभाग द्वारा स्वीकृत सहायता अनुदान की राशि सीधे संबंधित बहुविकलांग या मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के बचत खाते में जमा की जायेगी.

(4) संबंधित निःशक्तजन एवं उसके माता अथवा पिता या पालक अथवा अभिभावक का संयुक्त बचत खाता किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक अथवा सहकारी बैंक अथवा क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक में खोला जाना अनिवार्य होगा.

(5) संबंधित बहुविकलांग या मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन को सहायता अनुदान का लाभ कलक्टर द्वारा स्वीकृति की तारीख से देय होगा.

6. सहायता अनुदान स्वीकृति के अधिकार.—(1) सहायता अनुदान स्वीकृत या अस्वीकृत करने का अधिकार संबंधित जिला कलक्टर में निहित होगा.

(2) जिले के संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय के कार्यालय में प्राप्त समस्त आवेदन-पत्रों की प्रविष्टि इस प्रयोजन के लिए रखे गए रजिस्टर में की जाएगी. उक्त रजिस्टर स्थाई स्वरूप का होगा.

(3) प्राप्त सभी आवेदनों की उनकी पात्रता या अपात्रता की स्थिति अभिनिश्चित करते हुए, पूर्ण रूप से स्पष्ट परीक्षण करके कलक्टर को स्वीकृति या अस्वीकृति हेतु प्रस्तुत किया जाएगा, कलक्टर की स्वीकृति प्राप्त होने के पश्चात् सहायता अनुदान की राशि का भुगतान किया जायेगा.

(4) सहायता अनुदान प्राप्त कर रहे प्रत्येक निःशक्तजन को प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर, अप्रैल मास में स्वयं के जीवित होने संबंधी प्रमाण-पत्र सरपंच या नगरपालिका या नगर निगम के पार्षद से प्रमाणित कराकर प्ररूप "ख" में प्रमाण-पत्र के साथ जिला कार्यालय सामाजिक न्याय, मध्यप्रदेश के समक्ष प्रस्तुत किया जाना अपेक्षित होगा.

(5) उक्त योजना पर उपगत व्यय, विभाग को स्वीकृत बजट में से विनियोजित किया जाएगा.

105

प्ररूप "क"
आवेदन का प्ररूप

मध्यप्रदेश शासन

सामाजिक न्याय विभाग

बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन को सहायता अनुदान स्वीकृत करने हेतु

(यह योजना केवल ऐसे बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए है, जिनके माता/पिता/पालक/अभिभावक/परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन-यापन कर रहे हों)

1. निःशक्तजन का पूरा नाम
2. निःशक्तजन का लिंग (पुरुष/महिला)
3. पिता/पालक/अभिभावक का पूरा नाम
- माता का नाम
4. स्थायी निवास का पूरा पता (मध्यप्रदेश के मूल निवासी होने के प्रमाण-पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)
5. निःशक्तता का प्रकार एवं निःशक्तता का प्रतिशत (निःशक्तता के प्रमाण-पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)
- (क) * बहुविकलांगता
- (ख) मानसिक रूप से अविकसित
6. निःशक्तजन की जन्मतिथि आयु वर्ष
7. बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के माता/पिता/पालक/अभिभावक परिवार का गरीबी रेखा के नीचे जीवन निर्वाह करने का विवरण—
- (क) गरीबी रेखा से नीचे की सूची में दर्ज माता/पिता/पालक/अभिभावक का नाम
- (ख) गरीबी रेखा से नीचे की सूची का सर्वे वर्ष
- (ग) गरीबी रेखा से नीचे की सूची में नाम दर्ज होने का सरल क्रमांक
- (घ) ग्राम/ग्राम पंचायत/वार्ड क्रमांक जिला
8. निःशक्तजन यदि किसी शिक्षण संस्था में अध्ययनरत है तो किस कक्षा में अध्ययनरत है—
- कक्षा में प्रवेश का दिनांक
9. निःशक्तजन का वर्ग (सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग) का स्पष्ट उल्लेख करें तथा जाति प्रमाण-पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें

हितग्राही का विकलांगता दर्शाता हुआ मानसिक रूप से अविकसित/बहुविकलांग नवीनतम फोटो (माता/पिता/पालक/अभिभावक के साथ संयुक्त फोटो).

10. निःशक्तजन का धर्म
11. निःशक्तजन के निवास स्थान अथवा आसपास स्थित राष्ट्रीयकृत बैंक/सहकारी बैंक/ग्रामीण बैंक जहां पर उसके एवं उसके माता/पिता/पालक/अभिभावक का संयुक्त बचत खाता है, उक्त बैंक तथा शाखा का पूरा नाम एवं पता

घोषणा-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और प्रमाण-पत्रों के आधार पर पूर्ण रूप से सत्य है कोई भी असत्य जानकारी पाई जाने पर मुझे उक्त लाभ से वंचित किया जा सकेगा. इस योजना हेतु मेरे द्वारा शासन के नियम/निर्देशों के अनुसार जानकारी प्रस्तुत की गई है. योजना में दर्शायी गई समस्त शर्तें मुझे स्वीकार हैं.

स्थान :

दिनांक :

निःशक्तजन का पूरा नाम तथा हस्ताक्षर
अथवा अंगूठे का निशान

माता/पिता/पालक/अभिभावक का नाम तथा हस्ताक्षर

आवेदन-पत्र के साथ संलग्न प्रमाण-पत्रों का विवरण—

- (1) (2) (3)
- (4) (5) (6)

प्ररूप "ख"

ग्राम पंचायत/वार्ड के पार्षद का प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन श्री/कुमारी
आत्मज श्री/श्रीमती निवासी
ग्राम/ग्राम पंचायत/वार्ड क्रमांक , जनपद पंचायत/ नगर पंचायत/
नगरपालिका/नगर निगम जिला (मध्यप्रदेश) निःशक्तता प्रमाण-
पत्र के आधार पर बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तता की श्रेणी में आते हैं.

निःशक्तजन के माता/पिता/पालक/अभिभावक (श्री/श्रीमती) उम्र का
नाम गरीबी रेखा से नीचे की सूची के सरल क्रमांक गरीबी रेखा से नीचे वाले सर्वे वर्ष
में दर्ज है. उक्त गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची वर्तमान में मान्य है. उक्त निःशक्तजन इस योजना का लाभ वर्तमान में प्राप्त नहीं कर रहा है.

मैं, उक्त निःशक्तजन को सहायता अनुदान स्वीकृत करने की अनुशंसा करता हूं.

स्थान :

दिनांक :

सरपंच/पार्षद का नाम
तथा हस्ताक्षर उसकी मुद्रा सहित.

प्ररूप "ग"

जनपद पंचायत/नगर पंचायत/नगरपालिका/नगर निगम का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन (श्री/कुमारी) , आत्मज श्री/श्रीमती को सामाजिक न्याय विभाग की मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता अनुदान योजना नियम, 2009 के अनुसार सहायता अनुदान की पात्रता है; तथा इन्हें सहायता अनुदान स्वीकृत करने की अनुशंसा की जाती है।

जनपद पंचायत/ नगर पंचायत/नगरपालिका/
नगर निगम के अधिकारी के हस्ताक्षर एवं नाम,
उसकी मुद्रा सहित।

प्ररूप "घ"

संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय, मध्यप्रदेश के कार्यालयीन उपयोग हेतु

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन (श्री/श्रीमती/कुमारी) ,
आत्मज श्री/श्रीमती निवासी
वार्ड/ग्राम जनपद पंचायत जिला मध्यप्रदेश,
निःशक्तता प्रमाण-पत्र के आधार पर बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तता
की श्रेणी में आते हैं।

निःशक्तजन के माता/पिता/पालक/अभिभावक (श्री/श्रीमती)
उम्र का नाम गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची के सर्वे वर्ष में गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची
के सरल क्रमांक पर दर्ज है, उक्त गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची वर्तमान में मान्य है. उक्त निःशक्तजन को इस
योजना का लाभ अब तक वर्तमान में प्राप्त नहीं हो रहा है. उक्त निःशक्तजन को सहायता अनुदान स्वीकृत किया जाता है।

सहायता अनुदान प्रतिमाह संबंधित निःशक्तजन एवं उसके माता/पिता/पालक/अभिभावक के संयुक्त बचत खाता में सीधे जमा किया
जायेगा. इस प्रयोजन हेतु संबंधित बैंक/शाखा का पूरा नाम तथा पूरा पता
..... बचत खाता क्रमांक है.

आवेदन अमान्य करने की स्थिति में स्पष्ट कारण/टीप अंकित करें

स्थान :

दिनांक :

संयुक्त संचालक/उप संचालक
सामाजिक न्याय के हस्ताक्षर,
नाम एवं पदमुद्रा सहित
जिला मध्यप्रदेश.

F.No. 3-40-2008-XXVI-2.—In exercise of the powers conferred by Section 42 and 66 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunity, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996), the State Government hereby, makes the following Scheme for multi-disabled and mentally undeveloped disabled persons of older than six years age of Madhya Pradesh with a view ensure rehabilitation of disabled persons, namely :—

SCHEME

1. **Short title and commencement.**—(1) This Scheme may be called the Madhya Pradesh Assistance to the Multi-disabled and Mentally Undeveloped Persons, of Older Than Six Years Age Scheme, 2009.

(2) It shall come into force from the date of its publication in the official Gazette.

2. **Definitions.**—In this Scheme, unless the context otherwise requires,—

- (a) "Scheme" means the Madhya Pradesh Assistance to the Multidisable and Mentally Undeveloped Persons of Older Than Six Years Age Scheme, 2009;
- (b) "Department" means Social Justice Department;
- (c) "Government" means Government of Madhya Pradesh.

3. **Object of Scheme.**—The object of this scheme is to grant assistance to the multidisable and mentally undeveloped persons of older than six years age of Madhya Pradesh who are unable to livelihood. At present there is no such provision. Parents and members of such disabled persons have to face much difficulties in looking after such persons. It will be helpful for earning their livelihood by granting them Rs. 500/- per month as a assistance grant to meet their special requirement and it will be economic aid for them.

4. **Eligibility for assistance grant.**—In order to get such assistance grant the following conditions shall be applied :—

- (a) Multi-disabled persons/mentally undeveloped persons should be bonafide resident of Madhya Pradesh.
- (b) He will have to submit a certificate regarding his age that he is older than six years. This certificate should have been issued by Municipal Corporation, Municipality, Nagar Panchayat or Gram Panchayat;
- (c) He will have to submit a certificate in respect of his disability according to the provisions of Disabled persons with Disabilities (Equal Opportunity, Protection of Rights and full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996) in which it is essential to mention that such person is multi-disabled/mentally undeveloped;
- (d) Mother/Father/Foster or Guardian of the multi-disabled person/mentally undeveloped person of living below poverty line.

5. **Procedure for submitting an application for receiving assistance grant.**—(1) Multi disabled person/mentally undeveloped person or his father or mother or foster or guardian have to submit a joint application in prescribed Form A, in case of rural area through Gram Panchayat to Janpad Panchayat and in case of urban areas through Nagar Panchayat/ Municipalities/ Municipal Corporation to Joint Director/Deputy Director, Social Justice.

(2) All such applications should be verified from concerning Gram Panchayat/Janpad Panchayat/Nagar Panchat/ Municipality/Municipal Corporation certifying the facts stated therein and shall be submitted to Joint director/deputy Director of concerning district of Social Justice, Madhya Pradesh.

(3) The amount of assistance grant shall not be payable in cash but shall directly deposited in the saving account of the beneficiary. Assistance grant sanctioned by Social Justice Department shall be directly deposited in saving account of concerning multi disabled or mentally undeveloped persons.

(4) It will be essential to open a joint Saving Account of concerning disabled person and his father or mother or foster or guardian in any Nationalized Bank or Co-operative Bank or Regional Rural Bank.

(5) Benefit of assistance grant made to the concerning multidisabled or mentally undeveloped, person shall be payable from the date of sanction by the Collector.

6. **Right to sanction assistance grant.**—(1) Right to sanction or reject assistance grant shall be vested in concerning District Collector.

(2) All the applications received in the office of Joint Director/Deputy Director, Social Justice of the district shall be entered on register kept for the purpose. The same register shall be of permanent nature.

(3) All applications received shall be fully examined clearly for ascertaining its eligibility or ineligibility and the same shall be submitted to the Collector for sanctioning or rejecting. After receiving the sanction of the Collector, the assistance grant shall be made payable.

(4) Every disabled person receiving assistance grant shall be required to produce living certificate in respect of his being alive at the end of the financial year in the month of April alongwith a certificate in Form B, after getting it certified from the Sarpanch or Councillor of the Municipal Council or Municipality and shall be required to produce before District Office, Social Justice of Madhya Pradesh.

(5) Expenses incurred on above scheme shall be appropriated from the budget sanctioned to the Department.

FORM-A
Application Form

GOVERNMENT OF MADHYA PRADESH SOCIAL JUSTICE DEPARTMENT

For sanctioning assistance grant to multi-disabled/mentally undeveloped disabled person

(This scheme is only for such multi-disabled/mentally undeveloped disabled person, whose Father/Mother/Foster/Guardian/Family are living under below poverty line).

1. Full name of disabled person
2. Gender of disabled person (Male/Female)
3. Full name of Father/Foster/Guardian
Name of Mother
4. Permanent residential address (attested photo copy of bonafide resident of Madhya Pradesh be attached)
5. Kind of disability and percentage of disability (attested copy of disability certificate)
- (a) multi-disability
- (b) Mentally undeveloped
6. Date of birth of disability Person Age Year

Latest photograph
of
beneficiary
showing his
disability multi
disability, or mentally
undeveloped
(Joint photograph
with
mother/father/foster).

7. Description of mother/father/foster/guardian/family living under below poverty line of a multi disabled/mentally undeveloped person :—

- (a) Name of mother/father/foster/guardian that included in below poverty line.
 (b) Survey year of below poverty line.
 (c) Serial number entered into below poverty line.
 (d) Village/Gram Panchayat/Ward No. /District

8. Disabled, if studying, in which class and institution he is studying

Date of entry in the class

9. Category of disabled persons (General/Scheduled Castes/Scheduled Tribes/Other Backward Classes), clearly state and enclose certified copy of the caste certificate

10. Religion of the disabled person

11. Name and address of the Nationalized Bank/Co-operative Bank/Rural Bank which is near to their resident or nearby, where the joint account of his mother/father/foster/guardian is mentioned. Full name and address of the said Bank and Branch

DECLARATION

It is certified that aforesaid information is correct to the best of my knowledge and on the basis of certificate is true. I may be deprived from benefit if it is found untrue. I have submitted this information according to government's rules/directions for this Scheme. I concede all conditions mentioned in the scheme.

Place :

Date :

Full name and signature of the disabled person or thumb impression

Name and Signature of Mother/Father/
 Foster/Guardian

Description of certificate enclosed with application—

(1) (2) (3)

(4) (5) (6)

FORM-B

CERTIFICATE OF GRAM PANCHAYAT/COUNCILLOR OF THE WARD

Certified that disabled Shari/Ku S/o Shri/Smt.
 Residence of Village/Gram Panchayat/ward No Janpad
 Panchayat/Nagar Panchayat/Municipal corporation/Municipality
 district Madhya Pradesh on the basis of disability certificate falls under the category of
 multi disabled/mentally undeveloped category.

The name of the disabled father/mother/foster/guardian Shri/Smt. Age
 is entered into the below poverty line survey at serial No on survey year. The said below
 poverty line list is presently valid. currently the said disabled is not getting the benefit of present scheme.

I, hereby recommend to sanction the assistance grant to the said disabled.

Place :

Date :

Name of the Sarpanch/Councillor with
 Signature and Seal.

FORM-C

CERTIFICATE OF JANPAD PANCHAYAT / NAGAR PANCHAYAT /
MUNICIPALITIES / MUNICIPAL CORPORATION

Certified that disabled Shri/Ku. S/o Shri/Smt.
is eligible for assistance grant as per the Madhya Pradesh Assistance to the Multi-disabled and Mentally Undeveloped
Persons of Older Than Six Years Age Scheme, 2009 of Social Justice Department and he is recommended for sanctioning
assistance grant.

Signature and Name of Janpad Panchayat /
Nagar Panchayat / municipality / Municipal
Corporation with Seal.

FORM-D

FOR THE USE OF OFFICE OF JOINT DIRECTOR / DEPUTY DIRECTOR / SOCIAL
JUSTICE, MADHYA PRADESH

Certified that disabled Shri / Smt. / Ku.
S/o or D/o Shri/Smt. R/o Ward / Gram
Janpad Panchayat District Madhya Pradesh on the basis of
disability certificate he comes under the category of mlti disabled / mentally undeveloped
disabled category.

The name of the mother / father / foster / guardian Shri / Smt. Age is
entered in below poverty line list of survey year at serial No.
The said below poverty line list is valid at present. The said disabled person is not getting the benefit of the scheme till
now. Hence the assistance grant is sanctioned to the said disabled.

Assistance grant shall be directly deposited in the joint account of concerned disabled and his mother/father/foster/
guardian. For this purpose the name of Bank/Branch and its address is and
Saving Bank A/c No.

In case of rejection of the application, clearly state / note the reasons therefor

Place :

Date :

Signature with Name and seal Joint Director /
Deputy Director Social Justice.

District Madhya Pradesh.

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
टीनू जोशी, प्रमुख सचिव.

**मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय विभाग,
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल**

क्रमांक एफ 3-22/2012/26-2
प्रति,

भोपाल, दिनांक 31 जुलाई 2012
25-6-2013

- | | |
|--|--|
| 1. समस्त कलेक्टर,
मध्यप्रदेश।
3. समस्त संयुक्त संचालक/
उप संचालक, सामाजिक न्याय,
मध्यप्रदेश।
5. समस्त जिला परियोजना अधिकारी,
सर्व शिक्षा अभियान, मध्यप्रदेश।
7. समस्त जिला संयोजक,
अनुसूचित जाति विकास, मध्यप्रदेश | 2. मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
जिला पंचायत, मध्यप्रदेश
4. समस्त उप संचालक,
स्कूल शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश।
6. समस्त सहायक आयुक्त,
आदिवासी विकास, मध्यप्रदेश।
8. समस्त विकास खण्ड अधिकारी,
विकास खण्ड, मध्यप्रदेश |
|--|--|

विषय :- निःशक्त विद्यार्थियों की छात्रवृत्ति, दृष्टिबाधितों को वाचक भत्ता और उत्कृष्ट विद्यार्थियों को प्रोत्साहन राशि के सम्बन्ध में निर्देश।

-0-

राज्य सरकार द्वारा निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम 1995 की धारा 2 (झ) में परिभाषित निःशक्तजन जिनकी निःशक्ता 40 प्रतिशत या अधिक है, के लिए अधिनियम के अध्याय-5 शिक्षा के अन्तर्गत किये गये प्रावधानों को ध्यान में रखते हुये तथा समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम के अवयवों प्रक्रियाओं के सरलीकरण वा दरों का युक्तीयुक्तकरण करते हुये निःशक्त विद्यार्थियों को छात्रवृत्ति/दृष्टिहीन छात्रों को वाचक भत्ता, बोर्ड की परीक्षा में 60 प्रतिशत या अधिक अंक प्राप्त करने वाले विद्यार्थियों को प्रोत्साहित करने के लिए पूर्व में जारी किये गये परिपत्र क्रमांक एफ 3-129/2007/26-2 दिनांक 8 फरवरी 2008 को अतिक्रमित करते हुए नये नियम तत्काल प्रभाव से लागू किये जाते हैं जो इस प्रकार हैं:-

1 निःशक्त विद्यार्थियों को उपलब्ध कराई जा रही अवयवों के अन्तर्गत दरें निम्नानुसार हैं :-

1 दरें :-

1.1 छात्रवृत्ति की दरें :-

क्र०	स्कूल का स्तर	कक्षा	दर	दस माह हेतु
1.	प्राथमिक एवं मिडिल स्तर	1 से 8 तक	रु० 50/-	रु० 500/-
2.	माध्यमिक/उच्चतर माध्यमिक स्तर/ आईटीआई	9 से 12 तक	रु० 100/-	रु० 1000/-
3.	स्नातक/स्नातकोत्तर/पॉलीटेक्नीक	सभी संकाय को एक समान	रु० 200/-	रु० 2000/-

1.2 दृष्टिबाधित निःशक्त को वाचक भत्ता :-

क्र०	स्तर	दर	दस माह हेतु
1.	स्नातक/पॉलीटेक्नीक	रु० 100/-	रु० 1000/-
2.	स्नातकोत्तर	रु० 125/-	रु० 1250/-
3.	तकनीकी पाठ्यक्रम	रु० 150/-	रु० 1500/-

1.3 प्रोत्साहन राशि :-

परीक्षा का स्तर	नियमित प्रवेश	प्रोत्साहन राशि
कक्षा 8वीं	कक्षा 9वीं	रु0 2500/- एकमुश्त
कक्षा 10वीं	कक्षा 11वीं	
कक्षा 12वीं	स्नातक (किसी भी संकाय में प्रवेश लेने पर)	रु0 3000/- एकमुश्त

2 छात्रवृत्ति, वाचक भत्ता, प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने के लिये निम्नानुसार पात्रता की शर्तें रहेंगी :-

- 2.1 विद्यार्थी मध्यप्रदेश का निवासी हो तथा शासकीय अथवा मान्यता प्राप्त शैक्षणिक संस्था में नियमित रूप से अध्ययनरत हो।
- 2.2 40 प्रतिशत या इससे अधिक निःशक्तता वाले विद्यार्थी जिनको चिकित्सक द्वारा प्रमाण पत्र जारी किया गया हो।
- 2.3 विद्यार्थी के माता-पिता अथवा अभिभावक की वार्षिक आय रु0 96,000/- से अधिक न हो।
- 2.4 उत्कृष्ट विद्यार्थियों को प्रोत्साहन राशि शासकीय स्कूलों में नियमित परीक्षार्थी के रूप में बोर्ड की परीक्षा में 60 प्रतिशत या अधिक अंक प्राप्त किये हों।

3 छात्रवृत्ति/वाचक भत्ता/प्रोत्साहन राशि स्वीकृत करने के लिये पदाभिहित अधिकारी/अपीलीय अधिकारी एवं समय-सीमा लोक सेवा प्रदाय की गारंटी अधिनियम 2010 के अन्तर्गत रहेगी :-

क्र.	योजना का नाम	सहायता का विवरण	स्वीकृतकर्ता/पदाभिहित अधिकारी		प्रथम अपील		द्वितीय अपील	
			पदनाम	समय सीमा	पदनाम	समय सीमा	पदनाम	समय सीमा
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	छात्रवृत्ति	कक्षा 1 से 5 तक	प्रधान पाठक, शासकीय माध्यमिक शाला	प्रथम किस्त सितम्बर, द्वितीय किस्त फरवरी	जिला शिक्षा अधिकारी	30 दिवस	मु0का0अ0 जि0प0	30 दिवस
		कक्षा 6 से 8 तक	प्रधान पाठक, शासकीय माध्यमिक शाला	प्रथम किस्त सितम्बर, द्वितीय किस्त फरवरी	जिला शिक्षा अधिकारी	30 दिवस	मु0का0अ0 जि0प0	30 दिवस
		कक्षा 9 से 12वीं तक	प्राचार्य, शासकीय हाईस्कूल/उ0 मा0 विद्यालय	प्रथम किस्त सितम्बर, द्वितीय किस्त फरवरी	जिला शिक्षा अधिकारी	30 दिवस	मु0का0अ0 जि0प0	30 दिवस
		अशासकीय शैक्षणिक संस्थाएं	प्राचार्य, हाईस्कूल/उ0 मा0 विद्यालय (जि.शि.अधि. द्वारा अधिकृत)	प्रथम किस्त सितम्बर, द्वितीय किस्त फरवरी	जिला शिक्षा अधिकारी	30 दिवस	मु0का0अ0 जि0प0	30 दिवस
2.	दृष्टिबाधित वाचक भत्ता	स्नातक/स्नातकोत्तर/पोलिटेक्निक	संयुक्त/उप संचालक, सामाजिक न्याय	प्रथम किस्त सितम्बर, द्वितीय किस्त फरवरी	मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि0प0	30 दिवस	कलेक्टर	30 दिवस
		उत्कृष्ट श्रेणी के विद्यार्थियों को प्रोत्साहित करना	संयुक्त/उप संचालक, सामाजिक न्याय	30 दिवस	मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि0प0	30 दिवस	कलेक्टर	30 दिवस

4 आवेदन प्राप्त करने एवं जमा करने की प्रक्रिया :-

4.1 कक्षा 1 से 12 तक की छात्रवृत्ति एवं प्रोत्साहन राशि हेतु-

- 4.1.1 विद्यार्थी जिस शाला में अध्ययनरत है उस शाला से उसे आवेदन पत्र निःशुल्क प्राप्त होगा। जिला शिक्षा अधिकारी द्वारा गत वर्ष प्रवेशित विद्यार्थियों की संख्या के मान से संबंधित शाला को आवेदन पत्र उपलब्ध करायेगे।
- 4.1.2 विद्यार्थी जिस शाला में अध्ययनरत है उसे उसी शाला में आवेदन पत्र जमा करना होगा।
- 4.1.3 निःशक्त विद्यार्थियों को कक्षा 1 से 8 तक के लिये एक बार आवेदन करना होगा। 9 वीं कक्षा में प्रवेश लेने पर छात्रवृत्ति का नवीनीकरण किया जायेगा। केवल आय सम्बन्धी पुष्टि विद्यार्थियों को करनी होगी।
- 4.1.4 कक्षा 1 से कक्षा 12 तक के लिये समेकित छात्रवृत्ति योजना का आवेदन पत्र परिशिष्ट-अ है, जिसमें निःशक्त विद्यार्थी अपनी निःशक्तता का विवरण प्रस्तुत करेगा।

4.2 स्नातक, स्नातकोत्तर, पोलिटेक्निक के निःशक्त छात्रों हेतु छात्रवृत्ति, वाचक भत्ता एवं प्रोत्साहन राशि

- 4.2.1 विद्यार्थी जिस महाविद्यालय/विश्वविद्यालय/संस्था में अध्ययनरत है उस संस्था से ही पत्र निःशुल्क प्राप्त होगा। संबंधित जिले के संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय द्वारा गत वर्ष प्रवेशित विद्यार्थियों की संख्या के मान से संबंधित संस्थाओं को आवेदन पत्र उपलब्ध करायेगे। आवेदन पत्रों के मुद्रण पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति जिले की निराश्रित निधि के ब्याज की राशि से की जा सकती है।
- 4.2.2 विद्यार्थी जिस संस्था में अध्ययनरत है उसे उसी संस्था में आवेदन पत्र जमा करना होगा।
- 4.2.3 विद्यार्थी द्वारा जमा किया गया नवीन/नवीनीकरण का आवेदन पत्र संस्था प्रमुख, अनुशंसा के साथ संबंधित जिले के संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय को प्रेषित करें।
- 4.2.4 स्नातक, स्नातकोत्तर, पोलिटेक्निक के निःशक्त छात्रों के लिए आवेदन पत्र परिशिष्ट-ब है।

5 छात्रवृत्ति एवं वाचक भत्ते का भुगतान :-

- 5.1 छात्रवृत्ति एवं वाचक भत्ते की प्रथम किस्त गाह सितम्बर में तथा दूसरी किस्त माह फरवरी में भुगतान की जायेगी।
- 5.2 छात्रवृत्ति/वाचक भत्ता/प्रोत्साहन राशि का भुगतान विद्यार्थी के बैंक के बचत खाते में ई-बैंकिंग के माध्यम से किया जायेगा। कक्षा 1 से 8 तक के विद्यार्थी जिनका स्वयं का बैंक में खाता नहीं है उनको छात्रवृत्ति का भुगतान माता-पिता/अभिभावक के बैंक बचत खाते में ई-बैंकिंग के माध्यम से होगा।
- 5.3 कक्षा 1 से 12 तक छात्रवृत्ति स्वीकृत कर भुगतान कराने का दायित्व स्कूल शिक्षा विभाग द्वारा अधिकृत अधिकारी का होगा।
- 5.4 स्नातक, स्नातकोत्तर, पोलिटेक्निक के विद्यार्थियों को छात्रवृत्ति, वाचक भत्ता एवं प्रोत्साहन राशि स्वीकृत कर भुगतान करने का दायित्व संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय का होगा।

6 प्रोत्साहन राशि -

- 6.1 उत्कृष्ट विद्यार्थियों को प्रोत्साहन राशि एकमुश्त केवल एक वर्ष के लिये उसके बैंक बचत खाते में ई-बैंकिंग के माध्यम से उपलब्ध करवाई जायेगी। इसके लिये विद्यार्थियों को पृथक से आवेदन संस्था से अर्पणित कराकर संगत संज्ञात्मक /

संचालक सामाजिक न्याय के कार्यालय को दिनांक 30 अगस्त के पूर्व प्रेषित करना होगा।

7 छात्रवृत्ति हेतु आवंटन -

छात्रवृत्ति हेतु आवंटन आयुक्त सामाजिक न्याय द्वारा आयुक्त लोक शिक्षण को उपलब्ध कराया जायेगा जो कि निम्नांकित मांग संख्या के अंतर्गत विकलनीय होगा :-

- 7.1 आयोजना-मांग संख्या -80-त्रिस्तरीय पंचायतीराज संस्थाओं को वित्तीय सहायता-शीर्ष-2235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण, 60-अन्य सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण कार्यक्रम (101) निर्धन परिवारों के लिए वैयक्तिक दुर्घटना बीमा योजना, 0101- राज्य आयोजना (सामान्य) (3923) विकलांगों तथा अपंगों की सहायता के लिए योजना-41-छात्रवृत्तियां और वृत्तियां, 002-छात्रवृत्ति के अंतर्गत विकलनीय होगा।
- 7.2 आयोजनेत्तर-मांग संख्या-80-त्रिस्तरीय पंचायतीराज संस्थाओं को वित्तीय सहायता-शीर्ष 2235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण, 60- अन्य सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण कार्यक्रम (101) निर्धन परिवारों के लिए वैयक्तिक दुर्घटना बीमा योजना, (3923) विकलांगों तथा अपंगों की सहायता के लिए योजना, (9999-आयोजनेत्तर)- 41 - छात्रवृत्तियां और वृत्तियां, 002-छात्रवृत्ति के अंतर्गत विकलनीय होगा।
- 7.3 आयोजना-मांग संख्या -15-अनुसूचित जाति उपयोजनान्तर्गत त्रिस्तरीय पंचायतीराज संस्थाओं को वित्तीय सहायता-शीर्ष-2235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण, 02-समाज कल्याण-200-अन्य कार्यक्रम-0103-अनुसूचित उपयोजना (75) अंधमूक बधिरों को वृत्तियां-42-सहायक अनुदान, 009-पंचायतीराज संस्थाओं के माध्यम से योजना क्रियान्वयन हेतु अनुदान, के अंतर्गत विकलनीय होगा।
- 7.4 आयोजना- मांग संख्या 52-आदिवासी क्षेत्र उपयोजना के अंतर्गत पंचायतीराज संस्थाओं को वित्तीय सहायता-शीर्ष 2235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण, 02-समाज कल्याण-101-विकलांग व्यक्तियों का कल्याण, 0102 -आदिवासी क्षेत्र उपयोजना(75) अंधमूक बधिरों को वृत्तियां 42-सहायक अनुदान, 09-पंचायतीराज संस्थाओं के माध्यम से योजना क्रियान्वयन हेतु अनुदान अंतर्गत विकलनीय होगा।

8 उपयोगिता प्रमाण-पत्र :- आवंटित बजट के उपयोग का उपयोगिता प्रमाण-पत्र वित्तीय वर्ष के अंत में आयुक्त, लोक शिक्षण द्वारा आयुक्त, सामाजिक न्याय को निर्धारित प्रपत्र में छात्रवृत्ति वितरण का कक्षावार विवरण उपलब्ध कराना होगा। उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रारूप परिशिष्ट-"स" पर है।

9 पर्यवेक्षण :-

उप संचालक/संयुक्त संचालक/जिला शिक्षा अधिकारी/विकास खण्ड शिक्षा अधिकारी उनके क्षेत्र में स्थित विद्यालय/महाविद्यालय/संस्था में अध्ययनरत निःशक्त विद्यार्थियों को छात्रवृत्ति योजना का लाभ मिल रहा है अथवा नहीं के लिये शैक्षणिक संस्थाओं में जाकर पर्यवेक्षण का कार्य करेंगे तथा जिन पात्र विद्यार्थियों को छात्रवृत्ति नहीं मिल रही है उसका कारण को ज्ञात कर पात्रता आने पर छात्रवृत्ति का आवेदन पत्र भरवायेंगे और ऐसे प्रकरण की जानकारी कलेक्टर को देंगे।

10 अपील :-

निःशक्त छात्रवृत्ति/वाचक भत्ता/प्रोत्साहन अस्वीकृत होने की स्थिति में अथवा किसी भी तरह की शिकायत होने पर अपील/अभ्यावेदन की सुनवाई एवं निराकरण लोक

सेवा प्रदाय की गारंटी अधिनियम 2010 के तहत पैरा तीन में उल्लेखित सक्षम प्राधिकारी द्वारा की जावेगी।

11 डाटा बेस :-

स्पर्श अभियान के अन्तर्गत सूचना प्रौद्योगिकी विभाग द्वारा तैयार किये गये कार्यक्रम के तहत निःशक्त विद्यार्थियों का डाटा बेस तैयार किया जायेगा जो कि जिले के पदाभिहित संयुक्त संचालक/उप संचालक, सामाजिक न्याय एवं स्कूल जहां सुविधा हो, वहां रखा जायेगा तथा आयुक्त, सामाजिक न्याय विभाग की वेबसाइट www.mpssc.mp.nic.in/socialjustice पर अपलोड किया जायेगा।

12 समीक्षा :-

समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत गठित जिला स्तरीय समिति द्वारा जिला स्तर पर वर्ष में चार बार निःशक्त छात्रवृत्ति की समीक्षा की जायेगी। समीक्षा के द्वारा आवंटन एवं नीतिगत मुद्दों के लिए आयुक्त, सामाजिक न्याय के ध्यान में बिन्दु लाये जायेंगे। शेष बिन्दुओं का निराकरण जिला स्तर पर किया जायेगा। समीक्षा के दौरान कलेक्टर स्पर्श अभियान के अन्तर्गत जो आंकड़े निःशक्तों के प्राप्त हुए हैं उससे अनुपात में उनके जिले में स्कूल/महाविद्यालय में प्रवेश तथा प्रवेशित निःशक्त विद्यार्थियों को पात्रता आने पर छात्रवृत्ति की स्वीकृति/भुगतान की स्थिति आदि की समीक्षा करेगे।

संचालनालय स्तर पर समीक्षा आयुक्त, सामाजिक न्याय द्वारा की जायेगी। जिलों से मांग प्राप्त होने पर मांग के अनुरूप राशि का आवंटन आयुक्त, सामाजिक न्याय द्वारा तत्काल उपलब्ध कराया जायेगा।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार।

(अरुणा शर्मा)

अपर मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय विभाग,

क्रमांक एफ 3- 22/2012/26-2

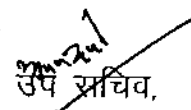
भोपाल, दिनांक 31 जुलाई 2012

प्रतिलिपि :-

25-6-2013

1. प्रमुख सचिव, माननीय मुख्यमंत्री सचिवालय मंत्रालय भोपाल।
2. स्टॉफ ऑफिसर मुख्य सचिव कार्यालय मंत्रालय भोपाल।
3. निज सचिव, माननीय मंत्रीजी, सामाजिक न्याय विभाग, मध्यप्रदेश।
4. महालेखाकार, मध्यप्रदेश ग्वालियर, मध्यप्रदेश।
5. प्रमुख सचिव, आदिम जाति तथा अनुसूचित जनजाति कल्याण/पिछड़ा वर्ग एवं अल्पसंख्यक/स्कूल शिक्षा/उच्च शिक्षा/चिकित्सा शिक्षा/तकनीकी शिक्षा।
6. आयुक्त, सामाजिक न्याय मध्यप्रदेश, भोपाल।
7. कुल सचिव, विश्वविद्यालय- भोपाल/इन्दौर/उज्जैन/जबलपुर/सागर/रीवा/ग्वालियर की ओर पालनार्थ।
8. कुल सचिव, राजीव गांधी प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, भोपाल।
9. कुल सचिव, जवाहरलाल नेहरू कृषि विश्वविद्यालय, जबलपुर।
10. कुल सचिव, ग्रामोद्योग विश्वविद्यालय, चित्रकूट जिला सतना।

11. क्षेत्रीय अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा विभाग— भोपाल/इन्दौर/उज्जैन/रीवा/जबलपुर/सागर/ग्वालियर की ओर समस्त शासकीय/स्वशासी महाविद्यालयों के प्राचार्यों को पृष्ठांकित करने हेतु।
12. अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय—भोपाल/इन्दौर/जबलपुर/ग्वालियर/रीवा की ओर पालनार्थ।
13. प्राचार्य, मौलाना आजाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान (एम.ए.एन.आई.टी.), भोपाल की ओर पालनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।


उप सचिव,
मध्यप्रदेश शासन,
सामाजिक न्याय विभाग

परिशिष्ट - अ

म.प्र. शासन
“ स्कूल शिक्षा विभाग ”
“ समेकित छाजवृत्ति योजना ”
आवेदन पत्र
हैक्षणिक सत्र 2012-13

(संस्था प्रमुख द्वारा भरा जम्ये)

!! संस्थागत विवरण !!

जिले का नाम		कोड नम्बर	
विकास खण्ड का नाम		कोड नम्बर	
जनशिक्षा केन्द्र(संकुल)		कोड नम्बर	
स्कूल का स्तर प्राथमिक/माध्यमिक हाईस्कूल/उ०मा०वि०		कोड नम्बर	
स्कूल का नाम		कोड नम्बर	

(हेडमास्टर/प्राचार्य)
हस्ताक्षर/सील

!! विद्यार्थी का विवरण !!

b) छात्र/छात्रा का स्कॉलर नम्बर

जिला		वि.स.		संस्था		पंजीयन क्रमांक	

फोटो

2) कक्षा संवत्सर्न

3) संस्था में प्रवेश की तिथि

(संस्था द्वारा भरा जाये)

1) छात्र/छात्रा का नाम :-
(हिन्दी में)

[illegible]

2) छात्र/छात्रा का नाम :-
(अंग्रेजी में)

[illegible]

3) गत् उत्तीर्ण परीक्षा का विवरण :-

परीक्षा का नाम	संस्था का नाम	परीक्षा परिणाम	श्रेणी

4) पिता का नाम :-

[illegible]

5) माता का नाम :-

[illegible]

6) A. रथाई पता :-

म०क्र०			वार्ड	क्रमांक								
					पिन							

B.पत्र व्यवहार का पता :-

[illegible]

7) दूरभाष क्रमांक :-

[illegible]

8) जन्मतिथि :-

--	--	--	--

प्रवेश के समय आयु

□

9) लिंग / वर्ग / जाति / धर्म :-

५० / M स्त्री / F

वर्ग

ST\SC\OBC\Gen\Po-

1. જાતિ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ધર્મ

!! विद्यार्थी/माता/पिता का बचत बैंक खाता विवरण !!

10) A. बैंक का नाम :-

[illegible]

B. खाता क्रमांक :-

[illegible]

C. कोड नम्बर :-

--	--	--	--	--	--

11) विद्यार्थी के माता/पिता की आय का स्रोत :-

विद्यार्थी के माता/पिता की वार्षिक आय रु:- (शब्दों में).....

नियोजन का विवरण :- A. पद :-

B. संस्था का नाम :-

C. नियोजन का प्रकार :- स्थाई/अस्थायी/अंशकालीन

12) आवेदित छात्रवृत्ति/प्रोत्साहन राशि :-

निःशक्तता संवर्ग

2 प्रावीण्यता संवर्ग

13) निःशक्ता का विवरण
(अस्थि बाधित / दृष्टि बाधित /
श्रवण बाधित मंदबुद्धि)

- | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ● निःशक्तता का प्रकार | | | | | | | | | |
| ● निःशक्तता का प्रतिशत | | | | | | | | | |
| ● निःशक्तता प्रमाण पत्र का क्रमांक | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ● जारी करने का दिनांक
DD/MM/YYYY | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ● जारी करने वाले
चिकित्सक/ संस्था का नाम | | | | | | | | | |

14) प्रोत्साहन राशि :-

- | | |
|--------------------------|-------|
| • बोर्ड परीक्षा का नाम | |
| • रोल नम्बर | |
| • बोर्ड का नाम | |
| • शैक्षणिक संस्था का नाम | |
| • कुल अंक | |
| • प्राप्तांक | |
| • श्रेणी | |
| • मेरिट में स्थान | |

// घोषणा पत्र //

सत्य निष्ठा से घोषणा करता हूँ, कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और प्रमाण पत्रों के आधार पर पूर्ण रूप से सत्य है, यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो मुझे छात्रवृत्ति/वाचक भत्ता एवं प्रोत्साहन राशि से वंचित किया जा सकेगा।

पिता/माता/अभिभावक
का नाम एवं हस्ताक्षर

छात्र/छात्रा का पूरा नाम
एवं हस्ताक्षर

!! विद्यार्थी/माता/पिता का बचत बैंक खाता विवरण !!

- 10) A. बैंक का नाम :-
- B. खाता क्रमांक :-
- C. कोड नम्बर :-

- 11) विद्यार्थी के माता/पिता की आय का स्रोत :-
- विद्यार्थी के माता/पिता की वार्षिक आय रु.:-(शब्दों में).....
- नियोजन का विवरण :- A. पद :-
- B. संस्था का नाम :-
- C. नियोजन का प्रकार :- स्थाई/अस्थायी/अंशकालीन

- 12) निःशक्ता का विवरण
(अस्थि बाधित/दृष्टि बाधित/
श्रवण बाधित मंदबुद्धि)

- निःशक्ता का प्रकार
- निःशक्ता का प्रतिशत
- निःशक्ता प्रमाण पत्र का क्रमांक
- जारी करने का दिनांक DD/MM/YYYY
- जारी करने वाले चिकित्सक/ संस्था का नाम
- स्पर्श कार्ड का क्रमांक

// घोषणा पत्र //

सत्य निष्ठा से घोषणा करता हूँ, कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और प्रमाण पत्रों के आधार पर पूर्ण रूप से सत्य है, यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो मुझे छात्रवृत्ति/वाचक भत्ता एवं प्रोत्साहन राशि से वंचित किया जा सकेगा।

पिता/माता/अभिभावक
का नाम एवं हस्ताक्षर

छात्र/छात्रा का पूरा नाम
एवं हस्ताक्षर

स्थान
दिनांक :

परिशिष्ट-“स”

उपयोगिता प्रमाण पत्र

आयुक्त, सामाजिक न्याय संचालनालय म0प्र0 भोपाल द्वारा निःशक्त छात्र-छात्राओं को छात्रवृत्ति वितरण हेतु वर्ष में राशि रु0 का आवंटन/बजट प्रदाय किया है, जिसके किये गये उपयोग का विवरण निम्नानुसार है :-

क्र०	वर्ष	प्राप्त आवंटन	कक्षा स्तर	विद्यार्थियों की संख्या		स्वीकृत एवं वितरित राशि	शेष राशि
				बालक	बालिका		
1							
2							
	योग						

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त तालिका अनुसार वर्ष में प्राप्त आवंटन में से कुल छात्र-छात्राओं को राशि रु0 की छात्रवृत्ति वितरित की गई है ।

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

राज्य शिक्षा केन्द्र

पुस्तक भवन, बी-विंग, अरेरा हिल्स, भोपाल-462 011

दूरभाष : (0755) 2768390, 91, 92, 94, 95 फैक्स : 2552363, 2760561

क./राशिके/आईईडी/भत्ते/2022/5721
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14.8.2023

जिला परियोजना समन्वयक,
जिला शिक्षा केन्द्र
समस्त जिले-(म.प्र.)

विषय-सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचक भत्ता एवं स्टायफंड प्रदान करने विषयक।

संदर्भ-समग्र शिक्षा अभियान आईईडी की वार्षिक कार्ययोजना 2023-24

विषयांतर्गत संदर्भित वार्षिक कार्ययोजना 2023-24 में आईईडी गतिविधि अंतर्गत कक्षा 1 से 8 तक के सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचन भत्ता, एवं सीडब्लूएसएन बालिकाओं को उक्त भत्तों के साथ स्टायफंड की राशि प्रदान करने हेतु स्वीकृति प्राप्त है। यह राशि राज्य स्तर से एक क्लिक पर बच्चों/अभिभावकों के बैंक खातों में ऑनलाइन प्रदान की जाना है। उक्त भत्तों की राशि प्रदान करने हेतु बच्चे से संबंधित मापदंड/पात्रता नीचे दी गई है। व्हाट्सऐप ग्रुप पर जिले के विकासखंड स्तर से सीडब्लूएसएन बच्चों की प्रोफाइल अपडेट करने के निर्देश प्रदान किए गए हैं। विगत वर्षानुसार शिक्षा पोर्टल पर सीडब्लूएसएन बच्चों की प्रोफाइल अपडेशन, पात्रता अनुसार भत्तों हेतु प्रोफाइल लॉक करने आदि का समस्त कार्य मोबाइल स्रोत सलाहकार, विकासखंड के एमआईएस समन्वयक, डाटा एंट्री ऑपरेटर से कराया जाना है। पात्रतानुसार भत्ते की राशि ऑनलाइन स्वीकृत एवं वितरित की जायेगी। इस वर्ष 2023-24 में प्रदेश के 42102 सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन भत्ते की राशि रुपये 3000/- प्रति बच्चे के मान से कुल राशि रुपये 1263.06 लाख, मार्गरक्षण भत्ते की राशि रु. 3000/- प्रति सीडब्लूएसएन के मान से 11999 बच्चों हेतु कुल राशि रु. 359.97 लाख, वाचक भत्ते की राशि रु. 2500/- प्रति सीडब्लूएसएन के मान से 801 बच्चों हेतु कुल राशि रु. 20.02 लाख तथा स्टायफंड की राशि रु. 2000/- प्रति सीडब्लूएसएन बालिका के मान से 20829 बालिकाओं हेतु कुल राशि रु. 416.58 लाख स्वीकृत हैं। भत्ते की स्वीकृति विकासखंड स्त्रोत केन्द्र समन्वयक (BRCC) द्वारा की जाएगी। स्वीकृति उपरांत पात्रता के आधार पर स्वीकृत राशि सीधे हितग्राही के बैंक खाते में वन क्लिक के माध्यम से राज्य शिक्षा केन्द्र द्वारा म.प्र.स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन भोपाल के सहयोग से अंतरित की जाएगी।

क.	मद	कक्षा	दर रू.		Disability %	Criteria
			Boys	Girls		
1	परिवहन भत्ता	1 से 8	3000	3000	=>40	- मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य - विद्यार्थी शासकीय अथवा शासकीय अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा।
2	मार्गरक्षण भत्ता	1 से 8	3000	3000	=>70	- मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य - विद्यार्थी शासकीय अथवा शासकीय अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा - कमर से नीचे अस्थिबाधित/बहुदिव्यांग/दृष्टि बाधित/बौद्धिक अक्षमता/सेरेब्रल पाल्सी - ऐसे विद्यार्थी को मार्गरक्षण भत्ता के साथ परिवहन भत्ता भी देय होगा।
3	वाचक भत्ता	1 से 8	2500	2500	=>80	- पूर्ण दृष्टिबाधित विद्यार्थियों को प्रदाय किया जायेगा। - मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य - विद्यार्थी शासकीय अथवा शासकीय अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा - ऐसे विद्यार्थी को वाचक भत्ता के साथ परिवहन भत्ता एवं मार्गरक्षण भत्ता भी पात्रताअनुसार देय होगा।

4	स्टायफंड	1 से 8	निरंक	2000	=>40	. कक्षा 1 से 8 तक की समस्त सीडब्ल्यूएसएन बालिकाएं पात्र होंगी। . मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य . बालिका शासकीय अथवा शासकीय अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य . शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा . ऐसी बालिकाओं को परिवहन भत्ता, मार्गरक्षण भत्ता, वाचक भत्ता भी पात्रता अनुसार देय होगा।
---	----------	--------	-------	------	------	--

कक्षा 1 से 8 तक शासकीय एवं अनुदान प्राप्त शालाओं में दर्ज विद्यार्थियों का चिन्हांकन एवं उनकी प्रोफाइल पोर्टल पर दर्ज होना, अपडेट होने के उपरांत भत्तों हेतु लॉक करना अत्यंत आवश्यक है। प्रोफाइल में दर्ज जानकारी के आधार पर ही विद्यार्थियों को उपरोक्त पात्रतानुसार राशि की गणना की जाए। गणना की राशि को उपरोक्त मापदंडों के अनुसार परीक्षण कर लिया जाए तदुपरांत भत्ते की राशि ऑनलाइन स्वीकृत अथवा रिजेक्ट करते हुए संबंधित बच्चों/अभिभावकों के बैंक खातों में राशि ट्रांसफर की जाएगी। पोर्टल पर एक बार स्वीकृत होने के उपरांत किसी प्रकार का अद्यतन नहीं किया जा सकेगा। सीडब्ल्यूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचन भत्ता, एवं स्टायफंड स्वीकृत करने की कार्यवाही संबंधित विकासखंड के बीआरसीसी द्वारा की जाएगी इस हेतु प्रक्रिया पूर्व वर्ष की भांति ही होगी।

समस्त विद्यार्थियों को चिन्हांकन, प्रोफाइल अपडेशन और भत्ते स्वीकृति की कार्यवाही दिनांक 15 सितंबर 2023 तक पूर्ण किया जाना सुनिश्चित करें।

(धनराजू एस) 15/09/23
संचालक
राज्य शिक्षा केन्द्र

कार्यालय जिला शिक्षा केन्द्र, सागर

पृ.कं./जिशिके/आईईडी/2023/1235

सागर दिनांक 07/08/2023

- विकासखण्ड स्त्रोत समन्वयक (समस्त), जनपद शिक्षा केन्द्र, सागर की ओर लेख कर निर्देशित किया जाता है कि उपरोक्त पत्रानुसार कार्यवाही करते हुए विकासखण्ड की शासकीय एवं अनुदान प्राप्त शालाओं में दर्ज कक्षा 1 से 8 तक के समस्त सीडब्ल्यूएसएन बच्चों का समग्र शिक्षा पोर्टल पर चिन्हांकन, उनकी प्रोफाइल की प्रविष्टि, अपडेट तथा परिवहन, मार्गरक्षण, वाचक एवं स्टायफंड भत्तों की स्वीकृति कर उन्हें लॉक करने संबंधी समस्त कार्य समय सीमा में पूर्ण कराना सुनिश्चित करें।
 - एमआरसी/आईईडी प्रभारी/एमआईएस/ऑपरेटर (समस्त), जनपद शिक्षा केन्द्र जिला-सागर की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु।
- नोट- समग्र शिक्षा पोर्टल पर विकासखण्ड के समस्त सीडब्ल्यूएसएन 40 प्रतिशत से कम एवं अधिक सभी दिव्यांग बच्चों की प्रविष्टि की जायेगी तथा जो दिव्यांग बच्चे 40 प्रतिशत से अधिक प्रमाण पत्र वाले होंगे केवल उन बच्चों को विभिन्न भत्तों की स्वीकृति पश्चात् लॉक किया जायेगा।

07/08/23
जिला परियोजना समन्वयक
जिला शिक्षा केन्द्र, सागर



राज्य शिक्षा केन्द्र

पुस्तक भवन, बी-विंग, अरेरा हिल्स, भोपाल—462 011

दूरभाष : (0755) 2768390, 91, 92, 94, 95 फैक्स : 2552363, 2760561

क./राशिके/आईईडी/भत्ते/2022/295
प्रति,

भोपाल, दिनांक 17.1.2023

जिला परियोजना समन्वयक,
जिला शिक्षा केन्द्र
समस्त जिले—(म.प्र.)

विषय—सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचक भत्ता एवं स्टायफंड प्रदान करने विषयक।

संदर्भ—समग्र शिक्षा अभियान आईईडी की वार्षिक कार्ययोजना 2022-23

विषयांतर्गत उपरोक्त संदर्भित वार्षिक कार्ययोजना 2022-23 में आईईडी गतिविधि अंतर्गत कक्षा 1 से 8 तक के सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचन भत्ता, एवं बालिकाओं को उक्त भत्तों के साथ स्टायफंड की राशि बच्चों/अभिभावकों के बैंक खाते में प्रदान की जाना है। उक्त भत्तों की राशि प्रदान करने हेतु बच्चे से संबंधित मापदंड/पात्रता नीचे दी गई है। व्हाट्सएप ग्रुप पर जिले के विकासखंड स्तर से सीडब्लूएसएन बच्चों की प्रोफाइल अपडेट करने के निर्देश प्रदान किए गए हैं। विगत वर्षानुसार शिक्षा पोर्टल पर सीडब्लूएसएन बच्चों की प्रोफाइल अपडेशन, पात्रता अनुसार भत्तों हेतु प्रोफाइल लॉक करने आदि का समस्त कार्य मोबाइल स्रोत सलाहकार, विकासखंड के एमआईएस समन्वयक, डाटा एंट्री ऑपरेटर से कराया जाना है। पात्रतानुसार भत्ते की राशि ऑनलाइन स्वीकृत एवं वितरित की जायेगी। इस वर्ष 2022-23 में प्रदेश के 40001 सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन भत्ते की राशि रुपये 3000/- प्रति बच्चे के मान से कुल राशि रुपये 1200.3 लाख, मार्गरक्षण भत्ते की राशि रु. 3000/- प्रति सीडब्लूएसएन के मान से 11999 बच्चों हेतु कुल राशि रु. 359.97 लाख, वाचक भत्ते की राशि रु 2500/- प्रति सीडब्लूएसएन के मान से 801 बच्चों हेतु कुल राशि रु 20.02 लाख तथा स्टायफंड की राशि रु 2000/- प्रति सीडब्लूएसएन बालिका के मान से 20829 बालिकाओं हेतु कुल राशि रु 416.58 लाख स्वीकृत है। भत्ते की स्वीकृति विकासखंड स्रोत केन्द्र समन्वयक (BRCC) द्वारा की जाएगी। स्वीकृति उपरांत पात्रता के आधार पर स्वीकृत राशि सीधे हितग्राही के बैंक खाते में वन क्लिक के माध्यम से राज्य शिक्षा केन्द्र द्वारा म.प्र.स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डेवलपमेंट कापेरेशन भोपाल के सहयोग से अंतरित की जाएगी।

क्र.	मद	कक्षा	दर रु.		Disability %	Criteria
			Boys	Girls		
1	परिवहन भत्ता	1 से 8	3000	3000	=>40	.मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य . विद्यार्थी शासकीय अथवा अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य .शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा।
2	मार्गरक्षण भत्ता	1 से 8	3000	3000	=>70	. मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य . विद्यार्थी शासकीय अथवा अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य .शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा .कमर से नीचे अस्थिबाधित/बहुदिव्यांग/दृष्टि बाधित/बौद्धिक अक्षमता/सेरेब्रल पाल्सी .ऐसे विद्यार्थी को मार्गरक्षण भत्ता के साथ परिवहन भत्ता भी देय होगा।
3	वाचक भत्ता	6 से 8	2500	2500	=>80	. दृष्टिबाधित विद्यार्थियों को प्रदाय किया जायेगा। . मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य .विद्यार्थी शासकीय अथवा अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य . शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा .ऐसी विद्यार्थी को वाचक भत्ता के साथ परिवहन भत्ता एवं मार्गरक्षण भत्ता भी पात्रता अनुसार देय होगा।

4	स्टायफंड	1 से 8	निरंक	2000	=>40	. कक्षा 1 से 8 तक की समस्त सीडब्लूएसएन बालिकाएं पात्र होगी। . मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य . बालिका शासकीय अथवा अनुदान प्राप्त अशासकीय स्कूल में अध्ययनरत होना अनिवार्य . शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा . ऐसी बालिकाओं को परिवहन भत्ता, मार्गरक्षण भत्ता, वाचक भत्ता भी पात्रता अनुसार देय होगा।
---	----------	--------	-------	------	------	--

कक्षा 1 से 8 तक शासकीय एवं अनुदान प्राप्त शालाओं में दर्ज विद्यार्थियों का चिन्हांकन एवं उनकी प्रोफाइल पोर्टल पर दर्ज होना, अपडेट होने के उपरांत भत्तों हेतु लॉक करना अत्यंत आवश्यक है। प्रोफाइल में दर्ज जानकारी के आधार पर ही विद्यार्थियों को उपरोक्त पात्रतानुसार राशि की गणना की जाए। गणना की राशि को उपरोक्त मापदंडों के अनुसार परीक्षण कर लिया जाए तदुपरांत भत्ते की राशि ऑनलाइन स्वीकृत अथवा रिजेक्ट करते हुए संबंधित बच्चों/अभिभावकों के बैंक खातों में राशि ट्रांसफर की जाएगी। पोर्टल पर एक बार स्वीकृत होने के उपरांत किसी प्रकार का अद्यतन नहीं किया जा सकेगा। सीडब्लूएसएन बच्चों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचन भत्ता, एवं बालिकाओं को उक्त भत्तों के साथ ही स्टायफंड स्वीकृत करने की कार्यवाही संबंधित विकासखंड के बीआरसीसी द्वारा की जाएगी इस हेतु प्रक्रिया पूर्व वर्ष की भांति ही होगी।

समस्त विद्यार्थियों को चिन्हांकन, प्रोफाइल अपडेशन और भत्ते स्वीकृति की कार्यवाही दिनांक 31 जनवरी 2023 तक पूर्ण किया जाना सुनिश्चित करें।

(धनराज ए.एस.)

संचालक

राज्य शिक्षा केन्द्र

भोपाल दिनांक 17.1.2023

पृ.क./राशिके/आईईडी/भत्ते/2021/216

प्रतिलिपि—1. प्रमुख सचिव, स्कूल शिक्षा विभाग म.प्र. शासन मंत्रालय भोपाल।

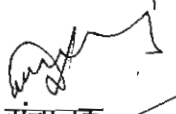
2. आयुक्त लोक शिक्षण म.प्र. गौतम नगर भोपाल।

3. कलेक्टर, एवं जिला मिशन संचालक, समस्त-जिले मध्यप्रदेश।

4. मुख्य कार्यपालन अधिकारी जिला पंचायत समस्त-जिले (म.प्र.)।

5. प्रबंध संचालक, म.प्र.स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डेव्हलपमेंट कॉर्पोरेशन 47 ए स्टेट आईटी सेंटर, अरेरा हिल्स भोपाल की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु।

6. जिला शिक्षा अधिकारी समस्त जिले मध्यप्रदेश ।
 7. श्री दीपक वर्मा, प्रोग्रामर राज्य शिक्षा केन्द्र भोपाल को उपरोक्तानुसार सीडब्लूएसएन बच्चों को भत्ता वितरण की कार्यवाही सम्पन्न करने हेतु एम.पी.एस.ई.डी.सी. के समन्वय से कार्यवाही सुनिश्चित करें।
 8. विकासखंड स्रोत केन्द्र समन्वयक समस्त विकासखंड मध्यप्रदेश ।
 9. सहायक परियोजना समन्वयक(आईईडी) जिला शिक्षा केन्द्र समस्त जिले (म.प्र.)।
 10. मोबाइल स्रोत सलाहकार समस्त विकासखंड समस्त जिले (म.प्र.)।
- की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित ।
11. एजुकेशन पोर्टल पर अपलोड करने हेतु।


संचालक
राज्य शिक्षा केन्द्र,
भोपाल
17/01/2023



क्र./ CWSN/ सुविधा भत्ता /2024-25/526
प्रति,

भोपाल, दिनांक 07/02/2025

जिला शिक्षा अधिकारी
समस्त जिले म.प्र.।

विषय:-शिक्षा पोर्टल पर संचालित कक्षा 9 से 12 के दिव्यांग विद्यार्थियों (CWSN) हेतु सुविधा भत्ता प्रदान करने विषयक।

—00—

उपरोक्त विषयांतर्गत समग्र शिक्षा अभियान अंतर्गत समावेशी शिक्षा योजना में कक्षा 9वीं से 12वीं के दिव्यांग विद्यार्थियों को परिवहन, मार्गरक्षण, वाचन भत्ता, ब्रेल स्टेशनरी एवं दिव्यांग छात्राओं को उक्त भत्तों के साथ स्टाफंड प्रदान किया जाना है। योजना के मापदंड अनुसार प्रत्येक दिव्यांग विद्यार्थी की प्रोफाइल अपडेट कराते हुये पात्रता अनुसार सुविधा भत्ते की राशि आनलाईन स्वीकृत एवं वितरित की जाएगी। मापदंड/पात्रता निम्नानुसार है।

दिव्यांग विद्यार्थियों को दिये जाने वाले विभिन्न प्रकार के सुविधा भत्तों का विवरण					
स. क्र.	मद	दर		दिव्यांग प्रतिशत	मापदंड
		बालक	बालिका		
1	परिवहन	3000/-	3000/-	=>40	- मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य है। - विद्यार्थी शास. विद्यालय में अध्ययनरत होना अनिवार्य है। - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा।
2	ब्रेल स्टेशनरी मटेरीयल	2000/-	2000/-	=>80	- पूर्ण दृष्टिबाधित (VI), अल्पदृष्टि (Low Vision), बहुदिव्यांगता बहरेपन दृष्टिहीनता सहित Multiple Disability including deaf & Blindness - मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य है। - विद्यार्थी शास. विद्यालय में अध्ययनरत होना अनिवार्य है। - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा। - ऐसे विद्यार्थियों को ब्रेल स्टेशनरी के साथ परिवहन भत्ता मार्गरक्षण भत्ता एवं वाचक भत्ता भी पत्रता अनुसार देय होगा।
3	मार्गरक्षण भत्ता	3000/-	3000/-	=>70	- मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य है। - विद्यार्थी शास. विद्यालय में अध्ययनरत होना अनिवार्य है। - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा। - अस्थिबाधित (कमर से नीचे), बहुदिव्यांग (MD), दृष्टिबाधित (VI), अल्पदृष्टि (Low Vision), बौद्धिक अक्षमता (ID), सेरेब्रल पाल्सी (CP) - ऐसे विद्यार्थियों को मार्गरक्षण भत्ते के साथ परिवहन भत्ता भी पत्रता अनुसार देय होगा।
4	वाचक भत्ता	2500/-	2500/-	=>80	- पूर्ण दृष्टिबाधित (VI), अल्पदृष्टि (Low Vision), बहुदिव्यांगता बहरेपन दृष्टिहीनता सहित Multiple Disability including deaf & Blindness - मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य है। - विद्यार्थी शास. विद्यालय में अध्ययनरत होना अनिवार्य है। - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा। - ऐसे विद्यार्थियों को वाचक भत्ते के साथ परिवहन भत्ता एवं मार्गरक्षण भत्ता भी पत्रता अनुसार देय होगा।
5	स्टाफंड	नहीं	2000/-	=>40	- मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र अनिवार्य है। - बालिका शास. विद्यालय में अध्ययनरत होना अनिवार्य है। - शासन की अन्य योजनाओं का लाभ मिलने पर भी यह भत्ता देय होगा। - ऐसी बालिकाओं को परिवहन भत्ता, मार्गरक्षण भत्ता एवं वाचक भत्ता भी पत्रता अनुसार देय होगा।

समस्त शासकीय विद्यालयों में कक्षा 9 से 12 में दर्ज दिव्यांग विद्यार्थियों का चिंहांकन और प्रोफाइल अपडेशन की कार्यवाही विकास खण्ड समन्वयक कार्यालय में पदस्थ एम.आर.सी. द्वारा कक्षा वार अपडेट की जाए। इसके उपरान्त सुविधा भत्तों की स्वीकृति अतिरिक्त परियोजना समन्वयक (ADPC) द्वारा की जायेगी। स्वीकृति उपरान्त पात्रता के आधार पर स्वीकृत राशि सीधे हितग्राही के खाते में वन क्लिक के माध्यम से राज्य स्तर से अंतरित की जाएगी।

कक्षा 9वीं से 12वीं तक शासकीय विद्यालयों में दर्ज दिव्यांग विद्यार्थियों का चिंहांकन एवं उनकी प्रोफाइल अपडेट होना अत्यंत आवश्यक है। प्रोफाइल में दर्ज जानकारी के आधार पर दिव्यांग विद्यार्थियों को उपरोक्तानुसार राशि की गणना की जायेगी। गणना की राशि को उपरोक्त मापदंडों के अनुसार परीक्षण कर लिया जाये तदुपरांत भत्ते की राशि ऑनलाईन स्वीकृत अथवा रिजेक्ट की जाये।



समग्र शिक्षा
Samagra Shiksha
(सेकेण्डरी एजुकेशन)

लोक शिक्षण संचालनालय, मध्यप्रदेश, गौतम नगर, भोपाल 462023

एक बार स्वीकृत होने के पश्चात किसी प्रकार का अपडेट नहीं किया जा सकेगा। दिव्यांग विद्यार्थियों को उपरोक्त भत्ते समयावधि में स्वीकृत करने का उत्तरदायित्व जिला शिक्षा अधिकारी का होगा। जिला शिक्षा अधिकारी समस्त जिले उनके जिला अंतर्गत समस्त दिव्यांग विद्यार्थियों का चिन्हांकन, प्रोफाइल अपडेशन और स्वीकृति की कार्यवाही दिनांक 15.02.2025 तक पूर्ण किया जाना सुनिश्चित करें।

MS

(मनीषा सेंतिया)

अपर परियोजना संचालक
समग्र शिक्षा (सेके. एजु.), म.प्र.
भोपाल, दिनांक 07/02/2025

क्र./CWSN/सुविधा भत्ता /2024-25/521
प्रतिलिपि:-

1. सचिव, म.प्र. शासन स्कूल शिक्षा विभाग की ओर सूचनार्थ।
2. राज्य संचालक, समग्र शिक्षा अभियान, भोपाल की ओर सूचनार्थ।
3. संभागीय संयुक्त संचालक, समस्त संभाग म.प्र. की ओर सूचनार्थ।
4. प्रबंध संचालक, म.प्र.राज्य इलेक्ट्रॉनिक्स विकास निगम लिमिटेड (MPSEDC), भोपाल, म.प्र. की ओर सूचनार्थ।
5. जिला परियोजना समन्वयक, समस्त जिले म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
6. अतिरिक्त जिला परियोजना समन्वयक, समस्त जिले, म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
7. निज सहायक, अपर परियोजना संचालक, समग्र शिक्षा, म.प्र. की ओर सूचनार्थ।

MS

अपर परियोजना संचालक
समग्र शिक्षा (सेके. एजु.), म.प्र.