



जीविका
गरीबी निवारण हेतु बिहार सरकार की पहल

बिहार ग्रामीण जीविकोपार्जन प्रोत्साहन समिति
राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन, बिहार



प्रथम तल, विद्युत भवन - 2, बेली रोड, पटना - 800 021, दूरभाष : +91-612-250 4980, फ़ैक्स : +91-612-250 4960, वेबसाइट : www.brllp.in

Ref. No. : BRLPS/Acctt/205/09/4861

Date : 30/12/13

प्रेषक,

अरविन्द कुमार चौधरी, भा0प्र0से0,
मुख्य कार्यपालक पदाधिकारी।

सेवा में,

सभी जिला परियोजना प्रबंधक,
सभी प्रखण्ड परियोजना प्रबंधक।

विषय : सामुदायिक निवेश निधि के वितरण के संबंध में।

महाशय,

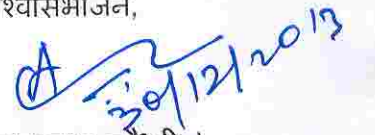
आप अवगत हैं कि सामुदायिक निवेश निधि का वितरण जीविका के वित्तीय कार्य-कलापों का महत्वपूर्ण अंग है। सामुदायिक संस्थाओं की विभिन्न गतिविधियों के सम्यक संचालन हेतु इस निधि का वितरण किया जाता है और यह आवश्यक है कि इसका वितरण सही ढंग से हो। इस संदर्भ में अगर सावधानी एवं अनुशासन बरता जाय तो इस निधि का उचित वितरण और उपयोग हो सकेगा। इस संबंध में निम्न बिन्दुओं पर कार्यवाई अपेक्षित है :-

- 1) प्रारम्भिक पूंजीकरण (ICF) एवं सामुदायिक निवेश निधि (CIF) के भुगतान के क्रम में Tally में सामुदायिक संगठन (स्वयं सहायता समूह/ग्राम संगठन), संकुल स्तरीय समिति (CLF) का नाम खाता संख्या के साथ अनिवार्यतः अंकित किया जाय।
- 2) यदि किसी स्वयं सहायता समूह का बैंक खाता एक बैंक से अन्य बैंक में स्थानान्तरित करना आवश्यक हो तो जिला परियोजना प्रबंधक से अनुमोदन प्राप्त करने एवं पूर्व से उस स्वयं सहायता समूह के नाम से संधारित खाता का पासबुक अद्यतन कराने के उपरान्त ही इसका अन्य बैंक में स्थानान्तरण किया जाय। साथ ही ऐसे समूह का सूक्ष्म नियोजन (MP) तैयार करते समय यह देख लिया जाय कि पहले समूह का कोई MP हुआ है या नहीं और यदि MP हुआ है तो ICF का वितरण हुआ है या नहीं और इस तथ्य का उल्लेख समूह के पासबुक में करा दिया जाय।
- 3) MP करते समय यह ज्ञात कर लिया जाय कि उक्त समूह का MP/LCM हुआ है या नहीं और जीविका की ओर से ICF/CIF के रूप में कोई राशि उपलब्ध करायी गयी है या नहीं। यदि राशि उपलब्ध करायी जा चुकी हो तो इसकी प्रविष्टि कर दी जाय एवं उसे पुनः ICF की राशि नहीं दी जाय।

- 4) किसी गांव में एक ही नाम से अथवा मिलते-जुलते नाम से एक से अधिक समूहों का नामकरण नहीं किया जाय। यदि गांव में "लक्ष्मी" नाम से समूह पहले से बना हुआ है तो उस गांव में लक्ष्मी, जयलक्ष्मी, जय माँ लक्ष्मी ' जैसे नाम से किसी अन्य समूह का गठन नहीं किया जाय। यह दायित्व सामुदायिक समन्वयक एवं क्षेत्रीय समन्वयक का होगा कि समूह के नाम का सुझाव देने के पूर्व इस विषय में वे आश्वस्त हो लें।
- 5) प्रत्येक प्रखण्ड परियोजना क्रियान्वयन इकाई में LCM रजिस्टर के अतिरिक्त MP रजिस्टर का संधारण किया जाय जिसमें सभी समूहों एवं ग्राम संगठनों की प्रविष्टि सुनिश्चित करना प्रखण्ड परियोजना प्रबंधक का दायित्व होगा। इस संदर्भ में पंजी संधारण हेतु विहित प्रपत्र का नमूना संलग्न किया जाता है। MP के क्रम में सामुदायिक समन्वयक, क्षेत्रीय समन्वयक एवं प्रखण्ड परियोजना प्रबंधक इस आशय का प्रमाण पत्र MP प्रपत्र पर अंकित करेंगे कि पूर्व में परियोजना द्वारा ICF की किसी राशि का भुगतान समूह को नहीं किया गया है। यदि ICF अथवा HRF/FSF/LHF निधि के भुगतान का प्रस्ताव प्राप्त हो अथवा VO के माध्यम से निधि हस्तान्तरण का प्रस्ताव प्राप्त हो तो यह सुनिश्चित करना क्षेत्रीय स्तर पर क्षेत्रीय समन्वयक एवं प्रखण्ड स्तर पर प्रखण्ड परियोजना प्रबंधक का दायित्व होगा कि संबंधित संगठन को पूर्व में इस निधि का भुगतान किया गया है या नहीं। यदि भुगतान हो गया हो तो - उसका उल्लेख करते हुए ऐसी निधि का हस्तान्तरण नहीं किया जाय।
- 6) प्रखण्ड स्तर पर सभी MP DATA का संधारण Excel में किया जाय तथा ICF/CIF/FSF/HRF/SLF का वितरण होने के पश्चात DPCU स्तर पर DATA को अद्यतन किया जाय।
- 7) MP रजिस्टर में SHG/VO का MIS द्वारा सृजित (Created) Unique ID No. दर्ज किया जाय और यदि Unique ID No. सृजित नहीं हुआ हो तो इस तथ्य का उल्लेख करते हुए ऐसे समूह अथवा ग्राम संगठन के CIF का वितरण किया जाय।

निर्देशित किया जाता है कि सामुदायिक निवेश निधि के वितरण में उपर्युक्त बिन्दुओं का दृढ़ता से पालन किया जाय।

विश्वासभाजन,



(अरविन्द कुमार चौधरी)

मुख्य कार्यपालक पदाधिकारी।

अनुलग्नक:

VO Register प्रपत्र- 1

SHG Register प्रपत्र- 1

JEEVIKA
SHG Register format for CIF

CLUSTER:

Revenue Village:

Sl. No.	Name of SHG	Name of VO	Unique ID generated by MIS	Date of Formation	Account Number	Name of Person who has submitted MP in office	Date of LCM	ICF Disbursed	Date of UC Received	Signature of BPM

JEEVIKA

VO Register format for CIF

CLUSTER:

Panchayat:

Revenue Village:

Sl. No.	Name of VO	Name of CLF	Date of Formation	Account Number	Date of Proposal for			Date of LCM	Signature of BPM
					HRF	FS	LH		

