

संक्षिप्त प्रारूप

**जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा (छ.ग.)**

Email ID- [dplc.sukma@gmail.com](mailto:dplc.sukma@gmail.com)

क्रमांक / DPLCS / EOI / 2022-23 / 55

सुकमा, दिनांक 18/07/2022

// रुचि की अभिव्यक्ति //

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा में प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/प्रशिक्षण प्रदाता के चयन हेतु "रुचि की अभिव्यक्ति" दिनांक 17/07/2022 सायं 3:00 बजे तक निर्धारित प्रपत्रों में आमंत्रित की जाती है। विस्तृत जानकारी हेतु जिले के वेबसाइट [www.sukma.gov.in](http://www.sukma.gov.in) अथवा कार्यालय के सूचना पटल का अवलोकन किया जा सकता है।

  
मुख्य कार्यपालन अधिकारी. जि.पं.

सह

डायरेक्टर

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा  
जिला - सुकमा (छ.ग.)



# कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा जिला - सुकमा (छ.ग.)



Email - dplc.sukma@gmail.com

Phone No. 07864284018

// रुचि की अभिव्यक्ति //

आवेदन की अंतिम तिथि - 17/08/2022 समय सायं 03:00 बजे तक

आवेदन पत्र खोलने की तिथि - 18/08/2022 समय सायं 12:00 बजे से

क्रमांक / DPLCS / EO/ 2022-23/54

सुकमा, दिनांक 18/08/2022

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा में मुख्यमंत्री/प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना के अंतर्गत निम्न कोर्स में प्रशिक्षण संचालन के लिए ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु आवेदन आमंत्रित किया जाता है -

क्र	कोर्स का नाम	कोर्स कोड	रिमार्क
1	Unarmed Security Guard	MEP/Q7101	छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण एवं छ.ग. राज्य परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी रायपुर द्वारा निर्धारित मापदण्ड अनुसार प्रशिक्षण प्रदाय किया जावेगा।
2	Plumber (General)	PSC/Q0104	
3	Field Technician - AC	ELE/Q3102	
4	Driving Assistant	ASC/Q9701	
5	Mason General	CON/Q0103	
6	Sewing Machine Operator	AMH/Q2301	
7	Bamboo Utility Handicraft Assembler	HCS/Q8705	
8	Assistant Carpenter-Wooden Furniture	FFS/Q0103	

मुख्य कार्यपालन अधिकारी. जि.पं.

सह

डायरेक्टर

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा

जिला - सुकमा (छ.ग.)

## रूचि की अभिव्यक्ति में भाग लेने वाली संस्थाओं हेतु अर्हताएँ

1. संस्था संबंधित उक्त व्यवसाय/व्यवसायों में राज्य कौशल विकास प्राधिकरण (CSSDA) रायपुर (छ.ग.) में व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदाता (VTP) के रूप में पंजीकृत हो।

या

2. ऐसे प्रशिक्षण संस्था/प्रतिष्ठान जो उक्त व्यवसायों में शिक्षण/प्रशिक्षण/व्यवसाय करते हो तथा छ.ग. सोसायटी पंजीकरण 1973/कंपनीज एक्ट 1956/ट्रस्ट रजिस्टर्ड एंड इंडियन ट्रस्ट एक्ट के तहत पंजीकृत हो (संस्था का पंजीयन विज्ञप्ति प्रसारण के दिनांक से न्यूनतम 3 वर्ष का हो) एवं कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने का 3 वर्ष का अनुभव हो।
3. छ.ग. शासन/भारत सरकार के अधीन संचालित किसी कौशल विकास कार्यक्रम का विगत 03 वर्षों से संचालन कर रहा हो। संस्था के पास प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षणार्थियों को ऑन द जॉब ट्रेनिंग देने की क्षमता का होना अनिवार्य होगा।
4. एजेंसी/संस्था/प्रशिक्षण संस्थान/फर्म आदि के पास PAN/TIN/GST/CST/ पंजीकरण संख्या होनी चाहिए।
5. संस्था को पूर्व में राज्य शासन /केन्द्र शासन द्वारा Blacklist नहीं किया गया हो। (100 रू० के स्टॉप में इस आशय का शपथ पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा)
6. आवेदक संस्था का वार्षिक टर्नओवर 30,00,000.00(अक्षरी :- तीस लाख रूपये मात्र) या अधिक होना अनिवार्य है।

### सुरक्षा निधि

- ट्रेनिंग पार्टनर हेतु आवेदित संस्था द्वारा प्रति कोर्स राशि रू.10,000.00 (दस हजार रूपये मात्र) सुरक्षा निधि बैंक ड्राफ्ट (अन्य कोई माध्यम स्वीकार्य नहीं होंगे) के रूप में आवेदन के साथ जमा करना होगा। बैंक ड्राफ्ट "जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा" के पक्ष में देय हो, जो वपसी योग्य होगा, जिस पर ब्याज देय नहीं होगा। प्रत्येक कोर्स के लिये अलग-अलग सुरक्षा निधि जमा किया जावे। उक्त राशि अनुबंध अवधि तक के लिए कार्यालय में जमा रहेगा।
- ट्रेनिंग पार्टनर नियुक्त होने के पश्चात चयनित संबंधित संस्था को छ.ग. राज्य कौशल विकास प्राधिकरण की नवीन गाईडलाईन के परिशिष्ट अ की कण्डिका 13 अनुसार चयन उपरांत प्रशिक्षण प्रारंभ करने के पूर्व 50,000/- (पचास हजार रूपये मात्र) बैंक गारंटी डायरेक्टर, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा के नाम से जमा करना होगा।

### सामान्य शर्तें एवं दायित्व

1. प्रमुख सचिव छ.ग.शासन, कौशल विकास, तकनीकी शिक्षा एवं रोजगार विभाग, मंत्रालय महानदी भवन, नया रायपुर का पत्र क्रमांक/एफ 10-30/2019 कौ.वि./42 दिनांक 18.08.2019 द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुरूप प्रशिक्षण संचालन किया जाना होगा।
2. चयनित संस्था को डायरेक्टर जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा से अनुबंध संपादित करना आवश्यक होगा, जो 01 वर्ष के लिए होगा, जिसे आवश्यकतानुसार आगामी वर्ष हेतु बढ़ाया जा सकेगा।





28/01/2021 द्वारा लाईवलीहुड कॉलेज सोसायटी एवं ट्रेनिंग पार्टनर के मध्य प्रशिक्षण राशि के विभाजन के संबंध में क्रियान्वयन एवं अनुपालन हेतु जारी दिशा निर्देशानुसार :-

क्र.	लैब लागत राशि	प्रशिक्षण लागत राशि (%)	(A) भवन की उपलब्धता - लाईवलीहुड कॉलेज (B) प्रशिक्षक एवं समस्त लैब सेटअप, उपकरण, आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था - ट्रेनिंग पार्टनर		(A) भवन एवं लैब सेटअप - लाईवलीहुड कॉलेज (B) प्रशिक्षक एवं लैब के लिए आवश्यक कच्चा सामग्री की व्यवस्था - ट्रेनिंग पार्टनर	
			प्रशिक्षण राशि का भुगतान प्रतिशत (%)			
			लाईवलीहुड कॉलेज	ट्रेनिंग पार्टनर	लाईवलीहुड कॉलेज	ट्रेनिंग पार्टनर
1	10 लाख से अधिक होने की स्थिति में	100	10	90	30	70
2	10 लाख से कम होने की स्थिति में		15	85		

- लाईवलीहुड कॉलेज व ट्रेनिंग पार्टनर के मध्य विभाजन राशि के संबंध में राज्य कार्यालय द्वारा यदि विभाजन राशि नियम में परिवर्तन किया जाता है तो उस स्थिति में नियम के प्रभावी होने के दिनांक से या उसके बाद प्रारंभ होने वाले समस्त प्रशिक्षणों में राशि का भुगतान नवीन नियम के अनुरूप किया जावेगा।
- चयनित संस्था को प्रशिक्षण राशि का भुगतान :- राज्य कौशल विकास प्राधिकरण द्वारा जारी अद्यतन दिशा निर्देशों के अनुरूप ही किया जावेगा।
- मूल्यांकन शुल्क का भुगतान :- MMKVY योजनांतर्गत मूल्यांकन शुल्क का भुगतान ट्रेनिंग पार्टनर द्वारा किया जाएगा जो प्रशिक्षण शुल्क Claim के साथ दिया जाएगा एवं PMKVY योजनांतर्गत मूल्यांकन शुल्क का भुगतान लाईवलीहुड कॉलेज द्वारा किया जाएगा।
- किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत सुकमा का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।

### ट्रेनिंग पार्टनर के चयन हेतु प्रक्रिया का निर्धारण

- चयन नियमों के आधार पर प्राप्त आवेदनों को पात्र/अपात्र ट्रेनिंग प्रदाताओं में सूचीबद्ध करदिया जायेगा। तत्पश्चात् चयन हेतु गठित विषय विशेषज्ञों की समिति द्वारा सभी पात्र आवेदनों का चयन मापदण्डों के आधार पर मूल्यांकन करके योग्य ट्रेनिंग पार्टनरों को सूचीबद्ध किया जायेगा। इस संबंध में संबंधित कोर्स में ट्रेनिंग का अनुभव/ट्रेनिंग गुणवत्ता/नियोजन की जानकारी/प्रशिक्षकों की योग्यता आदि मापदण्डों को प्राथमिकता दी जावेगी।
- पूर्व में कौशल प्रशिक्षण प्रदाय करने के अनुभव हेतु प्रपत्र-अ (i) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
- पूर्व में प्रशिक्षित हितग्राहियों की संख्या हेतु प्रपत्र- अ (ii) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
- हितग्राहियों की नियोजन हेतु रोजगार स्थिति की जानकारी प्रपत्र-अ (iii) की हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।

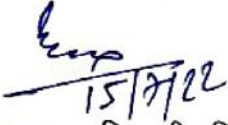


कि संस्थाए Tieup किये गए विभिन्न कंपनी/संस्थान /फर्म/नियोक्ता से अनुबंध (MOU) की प्रमाणित प्रति संलग्न की जानी होगी।

6. आवेदित संस्थाओं द्वारा प्रस्तावित कोर्स के जॉब रोल/कोर्स हेतु प्रशिक्षित हितग्राहियों के आन जॉब ट्रेनिंग हेतु Tie up किये गये कंपनी/संस्थान /फर्म/नियोक्ता की जानकारी प्रपत्र-अ (v) के आधार पर हस्ताक्षरित प्रति जमा किया जाना अनिवार्य होगा।
7. चैनल पार्टनर के चयन Score matrix के आधार पर प्राप्तांको से किया जावेगा।

### आवेदन की प्रक्रिया

1. आवेदन निर्धारित प्रारूप में निर्धारित तिथि एवं समय तक स्वीकार किये जावेंगे। निर्धारित समय पश्चात् प्राप्त आवेदन अमान्य कर दिया जावेगा।
2. प्रत्येक कार्स हेतु आवेदन प्रपत्र राशि रूपये 1000.00 (अक्षरीय - एक हजार रु.मात्र) के शुल्क डिमाण्ड ड्राफ्ट जो कि नॉन रिफंडेबल है (जो नोडल अधिकारी, जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा के नाम से देय होगा) द्वारा भुगतान कर शासकीय वेबसाईट [www.sukma.gov.in](http://www.sukma.gov.in), <http://splcs.cg.nic.in> से प्राप्त कर आवेदक को रूचि की अभिव्यक्ति की आवेदन के साथ जमा करना अनिवार्य होगा। ऐस नहीं किये जाने पर आवेदन मान्य नहीं किया जावेगा।
3. आवेदन लिफाफा के उपर कोर्स का नाम एवं आवेदित संस्था का नाम पूर्ण पता मोबाईल नंबर सहित अंकित किया जाना अनिवार्य है।
4. आवेदन पत्र निर्धारित प्रतिभूति राशि के बैंक ड्राफ्ट सहित 1 लिफाफा में बंद कर दिया जाएगा।
5. आवेदन बंद लिफाफा में निर्धारित तिथि/समय तक कार्यालय जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा, (छ.ग.) पिन कोर्ड- 494111 में स्पीड पोस्ट या स्वयं उपस्थित होकर जमा करना होगा। अन्य माध्यम से आवेदन स्वीकार स्वीकार नहीं किये जायेंगे। निर्धारित समय के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्र अस्वीकार्य होंगे।

  
15/7/22

मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जि.पं.

सह

डायरेक्टर

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा  
जिला - सुकमा (छ.ग.)

जिला परियोजना लाईवलीहुड कॉलेज सुकमा, के लिए ट्रेनिंग पार्टनर/चैनल  
पार्टनर के चयन हेतु आवेदन पत्र

सेक्टर/व्यवसाय का नाम ..... ट्रेनिंग पार्टनर बनने हेतु।

1. संस्था का नाम :.....  
(पूर्ण पता, दूरभाष, फ़ैक्स एवं Email सहित) :.....
2. संस्था नाम/वीटीपी नाम/पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक :.....
3. संस्था का कार्य क्षेत्र :.....
4. संस्था किन किन व्यवसायों में प्रशिक्षण के लिए पंजीकृत है :.....  
कृपया उल्लेख करें :.....
5. संबंधित कोर्स के लिए प्रशिक्षकों एवं अन्य मानक के व्यवसायवार सूची एवं बायो डाटा संलग्न करें.....
6. व्यवसायवार उपलब्ध उपकरणों की सूची संलग्न करें :.....
7. विभिन्न व्यवसायों में संस्था का प्रशिक्षण :.....  
(परिशिष्ट अ (i) अनुसार) :.....
8. पूर्व में प्रशिक्षण हितग्राहियों की संख्या :.....  
(परिशिष्ट अ (ii) अनुसार) :.....
9. पूर्व में प्रशिक्षण हितग्राहियों के रोजगार/स्वरोजगार की जानकारी :.....  
(परिशिष्ट अ (iii) अनुसार) :.....
10. संबंधित कोर्स में हितग्राहियों के नियोजन की जानकारी :.....  
(परिशिष्ट अ (iv) अनुसार) :.....

11. OJA हेतु टाई अप कंपनियों का विवरण :.....  
(परिशिष्ट अ (iv) अनुसार) :.....
12. संस्था का आडिट प्रतिवेदन (विगत 03 वर्षों का ) :.....
13. संस्था का TAN/PAN/GSTN प्रमाणित प्रति संलग्न करें :.....
14. संस्था का विगत 03 वर्षों का आयकर विवरण की प्रति संलग्न करें :.....
15. सुरक्षा निधि की राशि हेतु बैंक ड्राफ्ट क्रमांक.....दिनांक.....बैंक का नाम.....  
:.....
16. अन्य विवरण :.....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर  
(पदमुद्रा सहित)

**// घोषणा पत्र //**

एतद द्वारा संस्था यह घोषणा करती है कि आवेदन पत्र में प्रस्तुत जानकारी सत्य है। ट्रेनिंग पार्टनर के रूप में चयन की स्थिति में संस्था समस्त निर्देशों का पालन करेगी।

स्थान .....

दिनांक .....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर  
(पदमुद्रा सहित)













प्रशिक्षण कार्य में नियोजन किए जाने वाले प्रशिक्षकों की जानकारी

क्र.	प्रशिक्षक का नाम	शैक्षणिक / व्यवसायिक योग्यता	सेक्टर / जॉब रोल / कोर्स का नाम	कार्यानुभव	TOI उत्तीर्ण तिथि	रिमार्क

प्रशिक्षण के संचालन हेतु अन्य मानव संसाधन (HR) की जानकारी

क्र.	पदनाम	नाम	शैक्षणिक योग्यता	कार्यानुभव	रिमार्क

स्थान. ....

दिनांक .....

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर  
(पदमुद्रा सहित)