**कार्यालय आयुक्त**
**आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास**
**:: संचालनालय ::**
**<u>ब्लॉक डी, भूतल, इंद्रावती भवन, अटल नगर रायपुर (छ0ग0)</u>**
**website - www.tribal.cg.gov.in e-mail - ctd.cg@nic.in**

क्रमांक / आदि0यो0 / 12 / 2021–22 / 1160 नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 02/07/2021

**अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति वर्ग के युवक / युवतियों को हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजनांतर्गत वर्ष 2021–22 में प्रशिक्षण संस्था के चयन हेतु "रूचि की अभिव्यक्ति" (Expression of Interest) का नियम एवं शर्ते**

छत्तीसगढ़ राज्य के अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति वर्ग के (10+2) परीक्षा उत्तीर्ण युवक / युवतियों को देश की प्रतिष्ठित एवं अनुभवी हॉस्पिटालिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्थान के प्रशिक्षकों के माध्यम से प्लेसमेंट लिंक्ड प्रशिक्षण दिलाया जाना हैं । प्लेसमेंट लिंक्ड प्रशिक्षण देने की इच्छुक एवं मान्यता प्राप्त हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्थाओं से **"रूचि की अभिव्यक्ति" दिनांक 26.07.2021** समय अपरान्ह 01:00 बजे तक आमंत्रित की जाती हैं। संस्था अपना प्रस्ताव उक्त निर्धारित तिथि एवं समय पर अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में जमा कर सकते है। **निर्धारित तिथि एवं समय पश्चात् प्राप्त प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जायेगा।** तत्संबंध में किसी प्रकार की कोई भी दावा मान्य नहीं होगा। **"रूचि की अभिव्यक्ति" का** नियम एवं शर्ते विभाग की वेबसाईट **www.tribal.cg.gov.in** पर उपलब्ध है।

**(आयुक्त द्वारा अनुमोदित)**

**(शम्मी आबिदी)**
**संचालक**
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
नवा रायपुर अटल नगर (छ.ग.)

# अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति वर्ग के युवक/युवतियों को हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजनांतर्गत वर्ष 2021–22 में प्रशिक्षण संस्था के चयन हेतु "रूचि की अभिव्यक्ति" (Expression of Interest) का नियम एवं शर्ते

1. "रूचि की अभिव्यक्ति में यह दर्शाया जाए कि क्या प्रशिक्षण संस्था चयनित युवक/युवतियों को रायपुर में ही केन्द्र स्थापित कर प्रशिक्षण देना चाहती हैं अथवा राज्य में अपनी पूर्व स्थापित संस्था में प्रशिक्षण देना चाहती है।
2. उपर्युक्त विवरण के आधार पर प्रशिक्षण देने हेतु इच्छुक संस्थाएं **निम्नलिखित बिन्दुओं की जानकारी के साथ अपना प्रस्ताव प्रस्तुत** कर सकती हैं :–
    1. प्रशिक्षण संस्था का प्रोफाईल ।
    2. हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्था का किसी मान्यता प्राप्त संस्था/विश्वविद्यालय से वैध/जीवित सर्टिफिकेशन एवं सम्बद्धता प्रमाण पत्र।
    3. संस्था द्वारा संचालित पाठ्यक्रम एवं सर्टिफिकेट की मान्यता ।
    4. प्रशिक्षण की आवश्यकतानुरूप प्रशिक्षण संस्थान की अद्योसंरचना जिसमें क्लासरूम, हेल्प डेस्क, लायब्रेरी, फ्रण्ट ऑफिस, कम्प्यूटर लैब आदि का विवरण हो तथा प्रशिक्षणार्थियों के लिए आवासीय एवं मेस सुविधा उपलब्धता की जानकारी ।
    5. प्रशिक्षण संस्थान का इस क्षेत्र में न्यूनतम 05 वर्ष का अनुभव संबंधी प्रमाण।
    6. विगत पॉच वर्षो में संस्था से प्रशिक्षण प्राप्त अभ्यर्थियों/प्रशिक्षणार्थियों की वर्षवार जानकारी ।
    7. विगत पांच वर्षो में संस्था से प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों का हॉस्पिटालिटी/होटल मैनेजमेंट क्षेत्र की सेवा में स्थापित होने की जानकारी ।
    8. प्रशिक्षण के अंतर्गत सैद्धांतिक एवं व्यवहारिक प्रशिक्षण में शामिल सभी मूलभूत सुविधाओं का विवरण।
    9. राज्य के बाहर की संस्था यदि चयन की जाती है तो उन्हें राज्य मुख्यालय रायपुर अथवा राज्य के अन्य बड़े शहरों में नियमानुसार फ्रेन्चायजी/ब्रांच स्थापित करना होगा संस्था द्वारा इस संबंध में सहमति पत्र दिया जाना होगा।
    10. प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षणार्थियों को दी जाने वाली सुविधाएं तथा प्रशिक्षण उपरांत प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण की सफलता में प्राप्त अंको के आधार पर प्रतिष्ठित होटल/संस्थाओं आदि में उचित पारिश्रमिक सहित रोजगार/जॉब प्लेसमेंट हेतु **वचनबद्धता एवं हैण्ड होल्डिंग इत्यादि किस प्रकार की जावेगी, तत्संबंध में आवश्यक जानकारी।**
    11. प्रशिक्षणार्थियों को जॉब प्लेसमेंट पश्चात् 06 माह तक हैण्ड होल्डिंग किया जाना अनिवार्य होगा। यदि 06 माह के भीतर जॉब से हटा/छोड़ (विशेष परिस्थितियों को छोड़कर) दिया जाता है तो संस्था को अंतिम किश्त के भुगतान मे से अनुपातिक कटौती की जायेगी।
    12. **जॉब प्लेसमेंट में नियोजित अभ्यर्थियों को श्रम अधिनियम अनुसार निर्धारित न्यूनतम वेतन पर नियोजित किया जाना होगा। यह प्रषिक्षण संस्थान का दायित्व होगा।**
    13. प्रशिक्षण शुल्क का ब्रेकअप/पूर्ण विवरण समस्त कर सहित इसे पृथक लिफाफे में प्रस्तुत करें।
    14. चयनित/अनुबंधित संस्था को प्रशिक्षण शुल्क का भुगतान योजना नियम की कंडिका 8(2) के अनुसार किया जाएगा। भुगतान का माध्यम अधोहस्ताक्षरकर्ता कार्यालय द्वारा तय किया जायेगा।
    15. **अमानत राशि रू0 1,00,000/– (अक्षरी– एक लाख मात्र) का बैंक ड्राफ्ट (वापसी योग्य) जो आयुक्त, आदिवासी विकास के पक्ष में देय हो प्रस्तुत करना होगा ।**

क्रमशः पेज 2 पर

16. **चयनित संस्थान को न्यूनतम निविदा दर पर भुगतान योग्य शत प्रतिशत राशि का 10 प्रतिशत राशि किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में बैंक गारंटी के रूप में आयुक्त आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास मुख्यालय, नवा रायपुर अटल नगर के पक्ष में जमा करना होगा। चयनित संस्थान द्वारा जमा अमानत राशि रू0 1.00 लाख का बैंक ड्राफ्ट बैंक गारंटी जमा करने पश्चात् वापसी योग्य होगा।**
17. **PAN No., TAN No., & GST No. की छायाप्रति संलग्न करें। यदि किसी संस्था/फर्म को किसी भी प्रकार की आयकर से छूट प्राप्त हो तो सक्षम अधिकारी आयकर विभाग (नवीनतम प्रमाण पत्र) तथा चार्टर्ड एकाउण्टेंट (Charterd Accountant) द्वारा जारी प्रमाणित/सत्यापित प्रमाण पत्र (सी0ए0 का लेटर पैड में) प्रस्तुत करें।**
18. जी0एस0टी0 से छूट प्राप्त संस्थाओं/फर्म के लिए सी0ए0 का प्रमाण पत्र **"परिशिष्ट –"अ" पर संलग्न है।**
19. **वर्ष 2018–19 से वर्ष 2020–21** की आयकर रिटर्न की छायाप्रति संलग्न करें पूर्व में अनुबंधित संस्था कार्यालय आ.जा. तथा अनु.जा. वि. नया रायपुर के लेखा शाखा से आयकर रिर्टन के संबंध में अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त कर प्रस्तुत करें ।
20. विगत तीन वर्षो **( वर्ष 2018–19 से वर्ष 2020–21)** का चार्टर्ड एकाउण्टेंट का ऑडिट रिपोर्ट।
21. उपरोक्त क्रम 2, 3, 17 तथा 20 में अंकित अभिलेखों की सत्यता के प्रमाणीकरण का दायित्व संबंधित आवेदक संस्था का होगा। इस हेतु नोटरीकृत प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
22. **अन्य विवरण (जो प्रशिक्षण संस्था देना चाहें)**
    1. आवेदक संस्था द्वारा उपरोक्त अभिलेख (कंडिका 1 से 21 तक) **लिफाफा क्रमांक 01 में प्रस्तुत की जायेगी। उपरोक्त अभिलेख क्रमवार इण्डैक्स (Index) में स्पष्ट किया जावें।**
    2. **वित्तीय निविदा, बंद लिफाफा क्रमांक 02** में प्रस्तुत की जावेगी।
    3. निर्धारित तिथि एवं समय के पश्चात् प्राप्त तथा अपूर्ण आवदनों पर विचार नहीं किया जायेगा। इस संबंध में प्रथम पक्ष का निर्णय अंतिम होगा।
    4. **कोरोना वैश्विक महामारी Covid-19 के संक्रमण के संदर्भ में आवश्यकतानुसार ऑनलाईन प्रशिक्षण की व्यवस्था की जानी होगी। इसके लिए शिक्षण शुल्क के अतिरिक्त कोई शुल्क की राशि देय नहीं होगा।**
    5. प्राप्त प्रस्ताव दिनांक **26.07.2021** को अपरान्ह 03:00 बजे खोले जायेगें। जिसमें संस्थाओं के प्रतिनिधि उपस्थित रह सकते हैं। अधोहस्ताक्षरकर्ता की अध्यक्षता में गठित समिति द्वारा प्रस्ताव में संलग्न अभिलेखों का परीक्षण किये जाने के पश्चात् पात्र पाई गई संस्थाओं को आवश्यकतानुसार पृथक से प्रस्तुतीकरण के लिए सूचित किया जायेगा तथा प्रस्तुतिकरण के मूल्यांकन एवं वित्तीय निविदा (लिफाफा क्रमांक 02) में प्रस्तुत दरों के वेटेज (Weightage) आधार पर संस्था का अंतिम चयन किया जायेगा। इस संबंध में समिति का निर्णय अंतिम होगा। चयनित संस्था को प्रशिक्षण आरंभ करने के पूर्व अनुबंध करना होगा।
    6. योजना का संचालन छत्तीसगढ़ शासन आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास विभाग मंत्रालय महानदी भवन, नया रायपुर द्वारा इस योजना हेतु जारी योजना नियम "अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लिए हॉस्पिटालिटी एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना वर्ष 2013–14 (यथा संशोधित)" के अनुरूप किया जाएगा। नियमों में शासन द्वारा यथा समय किये जाने वाले संशोधन भी मान्य होंगे। योजना नियम विभाग की वेबसाइट **www.tribal.cg.gov.in** पर उपलब्ध है।
    7. विज्ञापित रूचि की अभिव्यक्ति अपरिहार्य कारणों से कभी भी निरस्त की जा सकेगी। तत्संबंध में प्रस्तावक संस्थान/अन्य द्वारा कोई भी दावा मान्य नहीं होगा।

**(आयुक्त द्वारा अनुमोदित)**

**(शम्मी आबिदी)**
**संचालक**
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास
नवा रायपुर अटल नगर (छ.ग.)

परिशिष्ट – 'अ'

## जी.एस.टी. से छूट प्राप्त संस्थाओं/फर्म के लिए सी.ए. का प्रमाण पत्र

## प्रमाण पत्र

——000——

प्रमाणित किया जाता है कि हमारी सी.ए. फर्म ..................................................
पता .............................................................. जिसका पंजीयन क्र. ..............................
है और संस्था ...................................... के लेखांकन एवं आडिटिंग के लिए अधिकृत है।

संस्था.........................................................................................................
पूरा पता ........................................................................ जो ...............................
..एक्ट के तहत पंजीकृत है तथा यह संस्था जी.एस.टी. के एक्ट के ..................................
संबंधित कंडिकाओं (सेक्शन) तथा जी.एस.टी. विभाग द्वारा समय–समय पर जारी किये गये निर्देशों को मैंने भलीभांति अध्ययन किया है और प्रमाणित करता हूं कि यह संस्था जी.एस.टी. से छूट प्राप्त करने की पात्रता रखती है।

यह प्रमाण पत्र मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही है और किसी प्रकार की त्रुटि पाई जाती है तो इसके लिए हमारी फर्म जिम्मेदार होगी।

आवेदनकर्ता फर्म का सील सहित हस्ताक्षर | चाटर्ड एकाउन्टेंट का सील सहित हस्ताक्षर

टीप :– संबंधित चाटर्ड एकाउटेंट (सी.ए.) के लेटर पैड पर जारी करना होगा।