



ପୌର ପରିଷଦ, କୋରାପୁଟ



KORAPUT MUNICIPALITY

Letter No- 578

Date- 03/09/25

ବିଜ୍ଞାପନ

କୋରାପୁଟ ପୌରପରିଷଦ ଅଧିନସ୍ଥ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା (୧, ୮, ୧୧) ର ସମସ୍ତ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କୁ ଜଣାଇ ବିଆପାରଣି ଯେ, ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଯେ କୌଣସି ସଭ୍ୟା ନିମ୍ନଲିଖିତ ଯୋଗ୍ୟତା ଅନୁଯାୟୀ ଆବେଦନ କରିପାରିବେ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଅଲଗା ଅଲଗା ଭାବରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ଓଡ଼ା, ଶୁଖିଲା ଓ ବିପଦ ଜନକ ଆବର୍ଜନାକୁ ଘରେ ଘରେ ସଂଗ୍ରହ କରାଯିବା ନିମନ୍ତେ ସଚେତନ କରାଇବା ସହ ମାସିକ ଦେୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବେ । ସେଥି ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱଚ୍ଛସାଥ୍ ପଦକା ପାଇଁ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଦସ୍ୟା ଚୟନ କରାଯିବ, ତେଣୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଫର୍ମରେ କୋରାପୁଟ ପୌରପାଳିକାରେ ଆବେଦନ କରିପାରିବେ । ଦରଖାସ୍ତ ଗୁଡ଼ିକ ତା ୧୭.୦୭.୨୦୨୬ ରିଖି ଠାରୁ ତା ୨୭.୦୭.୨୦୨୬ ରିଖି ଅପରାହ୍ନ ୪ ଘଟିକା ମଧ୍ୟରେ କୋରାପୁଟ ପୌରପାଳିକା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବାବୁରେ ପକାଇପାରିବେ । କୌଣସି ଦରଖାସ୍ତ ସିଧାସଳଖ ହାତରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ନାହିଁ । ଆବେଦନ ଫର୍ମ ପୌର ପରିଷଦର ୱେବସାଇଟ www.koraputmunicipality.in ଠାରୁ ମଧ୍ୟ ଜାଣନଲୋଚ କରିପାରିବେ ।

ସ୍ୱଚ୍ଛସାଥ୍ ଚୟନ ନିମନ୍ତେ ଯୋଗ୍ୟତା :-

୧. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବୟସ ୧୮ ରୁ ୪୦ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୨. ଆବେଦନକାରୀ ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ ର ହୋଇଥିବା ଦରକାର ।
୩. ଆବେଦନକାରୀ ନିମ୍ନତମ ଦଶମ ଶ୍ରେଣୀ ଉଚ୍ଚିତ୍ୱ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୪. ଆବେଦନକାରୀ ୧ ବର୍ଷ ଧରି ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ସକ୍ରିୟ ସଦସ୍ୟା ହୋଇଥିବେ ।
୫. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ନାମରେ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତା ଓ ପାନ କାର୍ଡ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୬. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱୟଂସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠି ର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଓ ଆର୍ଥିକ ପରିଚାଳନା ରେ ଦୁର୍ଭି ନଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
୭. ଆବେଦନକାରୀ କୌଣସି ସରକାରୀ ଯୋଜନାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁନଥିବେ ।
୮. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ନାମରେ କୌଣସି ଅପରାଧିକ ମାମଲା ବା ରାଜନୈତିକ ସମ୍ପୃକ୍ତି ନଥିବ ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ନିର୍ବାହି ଅଧିକାରୀ
Executive Officer
Koraput Municipality
ପୌରପରିଷଦ କୋରାପୁଟ

ତା: 03/09/25

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା : 578

ଏହି ବିଜ୍ଞପ୍ତି ର ନକଲ କୋରାପୁଟ ପୌରପାଳିକାର ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକରେ ପ୍ରକାଶନ କରାଯାଇ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଗଲା । ଏହାର ଏକକିତା ନକଲ ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ଯୋଜନା ଅଧିକାରୀ, କୋରାପୁଟ/ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରକଳ୍ପ ସଂଯୋଜକ, କୋରାପୁଟ ଙ୍କ ଦିହିତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ନିର୍ବାହି ଅଧିକାରୀ
ପୌରପରିଷଦ କୋରାପୁଟ



ସୁଚ୍ଛସାଧୁ ପଦବୀ ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର

ସଙ୍କଳ୍ପନାମା

ମୁଁ କୁମାରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ _____ ବାପା/ସ୍ଵାମୀଙ୍କ ନାମ _____
 ଘୋଷଣା କରୁଅଛିକି, ମୁଁ ବର୍ତ୍ତମାନ କୌଣସି ସରକାରୀ ଯୋଜନାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁନାହିଁ ଓ ମୋ ନାମରେ କୌଣସି ଅପରାଧିକ ମାମଲା
 ବା ରାଜନୈତିକ ସମ୍ପୃକ୍ତି ନାହିଁ । ଯଦି ଭବିଷ୍ୟତରେ କୌଣସି ପ୍ରମାଣ ମିଳେ ତେବେ ମୋ ବିରୋଧରେ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ପାଇଁ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ
 ଅଛି ।

୧	ସଭ୍ୟାଙ୍କ ନାମ	
୨	ସଭ୍ୟା ବାସ କରୁଥିବା ଅଞ୍ଚଳର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା	
୩	ସଭ୍ୟାଙ୍କର ବୟସ	
୪	ଓର୍ଡ଼ ସଂଖ୍ୟା	
୫	ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ନାମ	
୬	ଆବେଦନକାରୀ ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀରେ କେବେ ଠାରୁ ସଦସ୍ୟା ଅଛନ୍ତି?	
୭	ସଭ୍ୟାଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା	
୮	ସଭ୍ୟାଙ୍କର ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର	

ଆବେଦନକାରୀ ସଭ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର

ସଂଲଗ୍ନ କରାଯାଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଦସ୍ତାବିଜ :

- ୧। ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତାର ପ୍ରମାଣ (ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଓ ମାର୍କସିଟ୍ ଉଭୟର ନକଲ) ।
- ୨। ଜନ୍ମ ତାରିଖର ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ନକଲ (ଆଧାର କାର୍ଡ) ।
- ୩। ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀରେ କେବେ ସାମିଲ ହେଲେ ତାହାର ପ୍ରମାଣ (ଅଧିବେଶନ ବିବରଣୀ) ।
- ୪। ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀଦ୍ଵାରା ସଭ୍ୟାଙ୍କୁ ମନୋନୀତ କରାଯାଇଥିବା ଅଧିବେଶନ ବିବରଣୀର ନକଲ ।
- ୫। ସ୍ଵୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀଦ୍ଵାରା ପଞ୍ଚସୂତ୍ର ଅନୁସରଣ କରୁଥିବା ଆବଶ୍ୟକୀୟ କାଗଜପତ୍ର (ବିଗତ ୬ ମାସର ଜୁଲାଇ ୨୦୨୫
ରୁ ଡିସେମ୍ବର ୨୦୨୫) ।
- ୬। ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକର ନକଲ ।
- ୭। ପାସପୋର୍ଟ ଫୋଟୋ- ୧ଟି ।