

**Annexure 8: Expression of Interest from Community Based Organization to be the Implementing Agency of Odisha Millets Mission at the block level: (Furnish the details in English/Odia without exceeding 15 pages).**

ସଂଲଗ୍ନ-୪: ବ୍ଲକସ୍ତରରେ ଓଡ଼ିଶା ମିଲେଟ ମିଶନର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ସଂସ୍ଥା ହେବାପାଇଁ ଗୋଷ୍ଠୀ ଭିତ୍ତିକ ସଂଗଠନର ଆଗ୍ରହର ଅଭିବ୍ୟକ୍ତି: (ଇଂରାଜୀ / ଓଡ଼ିଆରେ ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ 15 ପୃଷ୍ଠା ଅତିକ୍ରମ ନକରି)

## 1 DETAILS OF THE CBO/ସଙ୍ଗଠନ ର ତଥ୍ୟ

a. Name of the CBO

ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ସଙ୍ଗଠନର ନାମ: \_\_\_\_\_

b. Acronym, if any

ସଙ୍ଗଠନର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶବ୍ଦ, ଯଦିକିଛିଅଛି: \_\_\_\_\_

c. Address/ଠିକଣା:

i) Mailing / Correspondence office: ସଙ୍ଗଠନ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ii) Visiting office: ସଙ୍ଗଠନ ପରିଦର୍ଶନ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ

\_\_\_\_\_

d. Contact Person/ଯୋଗାଯୋଗ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶିଷ୍ଟ :

i) Name/ ନାମ: \_\_\_\_\_

ii) Designation / ପଦବୀ : \_\_\_\_\_

iii) Telephone No/ଫୋନନଂ: Landline/ଲାଇନଲାଇନ: \_\_\_\_\_

Mobile/ମୋବାଇଲ୍: \_\_\_\_\_

Email ଇ-ମେଲ: \_\_\_\_\_

iv) Address, if different from (c) ଯଦି ଠିକଣା କ୍ରମିକସଂଖ୍ୟା (c) ଠାରୁ ଅଲଗା ଥାଏ –

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2 IDENTITY/LEGAL STATUS/ଆଇନଗତ ସ୍ଥିତି:

---

i) Is organization registered/ଆପଣଙ୍କର ସଙ୍ଗଠନ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଟେକି:

Yes /ହଁ  No/ନାହିଁ

ii) If yes/ଯଦି ହଁ, Under (a) Society Act/ସମିତି ଅଧିନିୟମ  (b) Under Trust/ ଟ୍ରଷ୍ଟ ଅଧିନିୟମ

(c) Under Company Act- 25 (ସେକ୍ସନ-2)/ କମ୍ପାନୀ ଅଧିନିୟମ ଅନ୍ତର୍ଗତ- 9 8(ବିଭାଗ -9)

(d) Any other/ଅନ୍ୟ କୌଣସି

If any other, please specify – ଯଦି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଧିନିୟମରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇଛି, ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

---

iii) Year of registration / formation/ସଙ୍ଗଠନ ପଞ୍ଜୀକୃତ / ଗଠନ ବର୍ଷ:

iv) Since how long it is operational (No. of years)/କେତେବର୍ଷରୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଉଛି (କେତେ ବର୍ଷ ): \_\_\_\_\_

v) Operational area of the organization/ସଙ୍ଗଠନ କାର୍ଯ୍ୟକରୁଥିବା ଅଞ୍ଚଳ:

(Only indicate the number / କେବଳ ସଂଖ୍ୟାରେ ଲେଖନ୍ତୁ)

State/s/ ରାଜ୍ୟ: \_\_\_\_\_

District/s/ ଜିଲ୍ଲା: \_\_\_\_\_

block/s/ ବ୍ଲକ୍: \_\_\_\_\_

Village/s/ ଗ୍ରାମ: \_\_\_\_\_

vi) Whether it is registered under Income Tax/ ଆୟକରବିଭାଗରେପଞ୍ଜୀକୃତକି?

Yes/ହଁ  No/ନାହିଁ

## 3 GOVERNANCE /ଶାସନନିତି:

---

i) Does organization have a governing board/ ଗୋଷ୍ଠୀ ସଙ୍ଗଠନର ପରିଚାଳନା ବୋର୍ଡଅଛି କି  
Yes/ହଁ  No/ ନା

ii) If yes, give details of Board Members (status)ଯଦି ହଁ, ପରିଚାଳନା ସଦସ୍ୟ ମାନଙ୍କର ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ

3.1 **NAME & ADDRESS GENDER OCCUPATION POSITION / DESIGNATION (INCL CHIEF EXECUTIVE)/ ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା, ଲିଙ୍ଗ, ବୃତ୍ତି/ ପଦବୀ (ମୁଖ୍ୟପ୍ରଶାସକଙ୍କୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରି )**

SL /କ୍ରମ	Name /ନାମ	Address /ଠିକଣା	Gender /ଲିଙ୍ଗ	Occupation /ବୃତ୍ତି	Position/ Designation/ ପଦବୀ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

## 4 FINANCIAL MANAGEMENT/ଆର୍ଥିକ ପରିଚାଳନା

i) What financial statements are prepared at organization/କେଉଁ ଆର୍ଥିକ ବିବରଣୀଗୁଡ଼ିକ ସଜାଣିବା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଛି:

- Balance sheet/ ବାଲାନ୍ସ ଷିଟ୍:
- Receipt & payment/ପ୍ରାପ୍ତ ରସିଦ୍ ଓ ପ୍ରଦାନ ରସିଦ୍:
- Income & expenditure/ ଆୟ ଓ ବ୍ୟୟ:
- Cash flow statement/ନଗଦ ପ୍ରବାହ ବିବରଣୀ:
- Fund flow statement/ପାଣ୍ଠି ପ୍ରବାହ ବିବରଣୀ:
- Others/ଅନ୍ୟାନ୍ୟ:
- Other Specify : ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ଯଦି କିଛି ଥାଏ ) ଉଲ୍ଲେଖକରନ୍ତୁ:

\_\_\_\_\_

### 4.1 FINANCIAL PARTICULARS OF THE AGENCY/ସଂଗଠନର ଆର୍ଥିକ ବିବରଣୀ

Financial Year*/ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ	Turnover from/ ସମୁଦାୟ କାରବାର ଆଦାୟ	Income tax return filed ଆୟକର ଫେରସ୍ତ ଆବେଦନ( yes/ହଁ/ no/ନା)**
2019-20/୨୦୧୯-୨୦		
2020-21/୨୦୨୦-୨୧		
2021-22/୨୦୨୧-୨୨		

\*Attach copies of Receipt & Payments, Income & Expenditure and Balance Sheet for these years/ ପାଉଁଟି ରସିଦ୍ ଏବଂ ଦେୟ, ଆୟ ଓ ବ୍ୟୟ ଏବଂ ବାଲାନ୍ସ ଷିଟ୍ ନକଲ ସାଙ୍ଗରେ କରନ୍ତୁ

\*\*Please attach last three assessment years Income Tax Return receipt/ଦୟାକରି ବିଗତ ତିନୋଟି ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ବର୍ଷର ଆୟକର ଫେରସ୍ତ ରସିଦ୍ ସାଙ୍ଗରେ କରନ୍ତୁ

(Kindly attach xerox copy of PIN & TIN certificate) / ଦୟାକରି PIN ଏବଂ TIN ସାର୍ଟିଫିକେଟର ନକଲ ସାଙ୍ଗରେ କରନ୍ତୁ

**4.2 AUDITED BALANCE SHEET/ହିସାବ ସମୀକ୍ଷା ବାଲାନ୍ସିଟ (APPLICABLE IN CASE OF REGISTERED ENTITY ONLY/କେବଳ ପଞ୍ଜିକୃତ ସଂସ୍ଥା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)**

Financial Year /ଆର୍ଥକବର୍ଷ	Audit of Balance sheet / ହିସାବ ସମୀକ୍ଷା ବାଲାନ୍ସିଟର ବିବରଣୀ(Yes/ହଁ/ no/ନା)	Remarks /ଟିପ୍ପଣୀ
2019-20/୨୦୧୯-୨୦		
2020-21/୨୦୨୦-୨୧		
2021-22/୨୦୨୧-୨୨		

**4.3 ASSET POSITION OF THE WSHG/FPOs, WSHGs FEDERATION/FPOs CBO**  
ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ସଙ୍ଗଠନର ସମ୍ପତ୍ତିସ୍ଥିତି

SL No/କ୍ରମ ସଂଖ୍ୟା	Type of Asset/ ସମ୍ପତ୍ତିର ପ୍ରକାର	Nos/ସଂଖ୍ୟା	Expected Value ( In Lakhs)/ଆଶାକରାଯାଇଥିବା ମୂଲ୍ୟ (ଲକ୍ଷରେ )	Remarks if Any/ମତବ୍ୟ ଯଦିକିଛିଅଛି

## 5 WORK EXPERIENCE/କାର୍ଯ୍ୟଅଭିଜ୍ଞାତ

5.1 CREDIT AVAILED FROM DIFFERENT BANKS/AGENCIES? / ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟାଙ୍କ / ଏଜେନ୍ସି ର କ୍ରେଡିଟ୍ ଉପଲବ୍ଧ (PLEASE MENTION CATEGORIES WISE/ଦୟାକରି ବର୍ଗିତାରେ ଉଲ୍ଲେଖକରନ୍ତୁ)

SL No/କ୍ରମସଂଖ୍ୟା	Name of the Credit Agency(କ୍ରେଡିଟ୍ ଏଜେନ୍ସି ରନାମ)	Credit in Rs Lakh/କ୍ରେଡିଟ୍ (ଲକ୍ଷଟଙ୍କାରେ)	Year (ବର୍ଷ)	Status of repayment/ପରିଶୋଧର ରସ୍ଥିତି

5.2 EXPERIENCE OF BUSINESS/SERVICE/AGGREGATION UNDERTAKEN BY THE INSTITUTION WITHIN THE BLOCK PROPOSED? (PLEASE MENTION CATEGORIES WISE) / ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବ୍ଲକ୍ ମଧ୍ୟରେ ଅନୁଷ୍ଠାନଦ୍ୱାରା ନିୟୋଜିତ ବ୍ୟବସାୟ / ସେବା ଅକ୍ତିକରଣର ଅଭିଜ୍ଞାତା(ଦୟାକରି ବର୍ଗିତାରେ ଉଲ୍ଲେଖକରନ୍ତୁ)

SL No	Name of the Commodity/service /ଦ୍ରବ୍ୟ/ସେବାରନାମ	Type of Engagement /ଯୋଗଦାନରପ୍ରକାର	Nos of GP /ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ସଂଖ୍ୟା	Nos of HH /ଘରସଂଖ୍ୟା	Quantity /ପରିମାଣ	Turnover /କାରବାର (ଟଙ୍କା)

### 5.3 NOS OF MEMBERS/SHARED HOLDERS FROM THE PROPOSED BLOCK /ପ୍ରସ୍ତାବିତ

ବ୍ଲକର ସଦସ୍ୟ /ଅଂଶିଦାର ଧାରକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା

SL No/କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	Activities/କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ	Nos of GP/ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ ସଂଖ୍ୟା	Nos of HH/ ଘର ସଂଖ୍ୟା	Amount ( In Lakhs)/ପରିମାଣ (ଟଙ୍କା ଲକ୍ଷରେ)

### 5.4 EXPERIENCE OF INSTITUTION WORKING WITH DIFFERENT PROJECT/SCHEME ETC IN PROPOSED BLOCK IN AGRICULTURE /କୃଷିକ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବ୍ଲକରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକଳ୍ପ

/ଯୋଜନା ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟକରୁଥିବା ଅନୁଷ୍ଠାନର ଅଭିଜ୍ଞତା

SL No/ କ୍ରମିକସଂଖ୍ୟା	Name of the Programme /Project /ପ୍ରୋଗ୍ରାମ /ପ୍ରୋଜେକ୍ଟର ନାମ	Core Area of Implementation /କାର୍ଯ୍ୟର ମୂଳକ୍ଷେତ୍ର	From-To ଆରମ୍ଭ – ଶେଷତାରିଖ	Agency / ଏଜେନ୍ସି	Nos of Framers/HH /ଘରସଂଖ୍ୟା

## 6 DECLARATION /ଘୋଷଣାମାମା

---

I hereby declare that all the Information provided in the Application is true and correct to the best of my knowledge. If, anything found incorrect or false, the authority may have the rights to take necessary action.

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛିଯେ ପ୍ରଦତ୍ତ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ସତ୍ୟ ଏବଂ ମୋ ଜ୍ଞାନରେ ସଠିକ୍ ଅଟେ । ଯଦି, କିଛି ଭୁଲ କିମ୍ବା ମିଥ୍ୟା ସୂଚନା ମିଳେ, କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଆବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ମୋ ଉପରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଅଧିକାର ଅଛି ।

**Signature of the authorized person of Institution with Seal**

/ ସିଲ୍ ସହିତ ଅନୁଷ୍ଠାନର ପ୍ରାଧିକୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ