

सेवा में
श्रीमान् सचिव
जयपुर विकास प्राधिकरण
जवाहर नेहरू मार्ग, जयपुर

विषय : सार्वजनिक/चेरीटेबल संस्थाओं/चेरीटेबल ट्रस्ट को भूमि आवंटन।

महोदय,

हमारी संस्था/ट्रस्ट पूरणमल फूलादेवी मेमोरियल ट्रस्ट सामाजिक कार्यों (जिनका विवरण संलग्न है) गत 30 वर्षों से जयपुर शहर में कार्यरत है, किन्तु मेडिकल एम्बुलेंस कार्य हेतु संस्था का अपना कोई पवन नहीं है। अतः हम जयपुरा क्षेत्र में लगभग 40 एकड़ वर्ग मीटर का भूखण्ड नियमानुसार रियायती दर पर आवंटन हेतु प्रार्थनापत्र मय सूचना निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत कर रहे हैं।

क्र. सं.	शीर्षक	सूचना (संस्था द्वारा भरा जावेगा)	संलग्न दस्तावेजों का विवरण जो सूचना को प्रमाणित करता हो। (संस्था द्वारा भरा जावेगा) पृष्ठ संख्या																		
1.	आवेदक संस्था का नाम	पूरणमल फूलादेवी मेमोरियल ट्रस्ट																			
2.	आवेदक संस्था का वर्तमान पता एवं टेलिफोन नम्बर	5449, कै.जी.डी. का रास्ता जौहरी बाजार, जयपुर टेली-0141-2575215																			
3.	संस्था/ट्रस्ट का रजिस्ट्रेशन नं. (रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र संलग्न करें) अ) क्या आवेदक राजकीय संस्था है? ब) क्या आवेदक पब्लिक संस्था है? स) क्या आवेदक चेरीटेबल संस्था है?	अभिकार अभिकार मुक्रा-1211 दिनांक 28/11/80 देवस्थान विभाग 42/जयपुर 2003/ 7-11-2003	1-2																		
4.	संस्था/ट्रस्ट के विनियम/विधान की प्रति संलग्न करें (पृष्ठ संख्या अंकित करें)	विधान प्रति संलग्न	3-15																		
5.	संस्था/ट्रस्ट सामाजिक क्षेत्र में कब से कार्यरत हैं। (अवधि)	30 वर्ष																			
6.	संस्था/ट्रस्ट के अध्यक्ष/महामंत्री का नाम पता एवं टेलीफोन नम्बर	श्री जी.डी. अग्रवाल अध्यक्ष 5449, कै.जी.डी. का रास्ता टेली-0141-2575215																			
7.	संस्था/ट्रस्ट के निर्वाचित पदाधिकारियों की संख्या (नाम और पते सहित सूची संलग्न करें)	सूची संलग्न	16																		
8.	संस्था/ट्रस्ट की गत तीन वर्षों की अंकेक्षण शीट के अनुसार वित्तीय स्थिति (गत तीन वर्ष के अंकेक्षण बैलेंस शीट की प्रति संलग्न करें)	<table><thead><tr><th>क्र.सं.</th><th>वर्ष</th><th>कुल सम्पत्तियाँ</th><th>कुल दायित्व</th><th>रोकड़ संघ</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>07-08</td><td rowspan="3">संलग्न</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>08-09</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>09-10</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	क्र.सं.	वर्ष	कुल सम्पत्तियाँ	कुल दायित्व	रोकड़ संघ	1.	07-08	संलग्न			2.	08-09			3.	09-10			17-34
क्र.सं.	वर्ष	कुल सम्पत्तियाँ	कुल दायित्व	रोकड़ संघ																	
1.	07-08	संलग्न																			
2.	08-09																				
3.	09-10																				

9.	योजना/क्षेत्र का नाम जिसमें भूखण्ड वांछित है।	नगर निगम क्षेत्र सेक्टर JDA Jone No-10	
10.	भूखण्ड का आकार और क्षेत्रफल (वर्ग मीटर में)	40 एकड़	
11.	प्रयोजन जिसके लिये भूखण्ड वांछित है।	मेडिकल एजुकेशन कॉम्प्लेक्स	
12.	भूखण्ड पर प्रस्तावित निर्माण सम्बन्धी प्रोजेक्ट रिपोर्ट संलग्न करें। (पृष्ठ संख्या अंकित करें) अ) कितनी अवधि में निर्माण शुरू किया जायेगा? ब) कितनी अवधि में निर्माण कार्य पूरा किया जायेगा? स) इस हेतु आर्थिक संसाधनों की क्या व्यवस्था की गई है? द) समाज के किन वर्गों को लाभ मिलेगा? य) राष्ट्र निर्माण एवं समाज कल्याण के किन उद्देश्यों की पूर्ति होगी?	राजस्थान सरकार की पेपिरी-3 प्रोमोट प्राइवेट इन्वेस्टमेंट इन हेल्थकेयर कॉरपोरेशन-2006 के अर्जेंट स्टेट प्रोपर्टी प्लानिंग एंड रीसोर्स डेवेलपमेंट द्वारा अनुमोदित प्रोजेक्ट रिपोर्ट के अनुरूप भूखण्ड पर निर्माण व अन्य कार्यों का सम्पादन होगा।	36-50
13.	भूखण्ड क्रय करने एवं प्रस्तावित निर्माण बाबत पारित प्रस्ताव का क्रमांक एवं दिनांक (प्रतिलिपि संलग्न करें)।	NO.F-5(4)/NE/64-1/2007 dt-11/11/2010	51-54
14.	क्या संस्था/ट्रस्ट का निर्मित भवन में वाणिज्यिक लाभ प्राप्त करना उद्देश्य है?	नहीं	
15.	क्या संस्था/ट्रस्ट को नगर परिषद/नगर विकास न्यास/जविप्रा द्वारा कोई भूखण्ड पूर्व में आवंटित है?	-	
16.	भूखण्ड आवंटन हेतु समाज कल्याण विभाग की अभिशंशा संलग्न करें। (संबंधित प्रकरणों में)	-	
17.	सचिव, जविप्रा के नाम 500/- रुपये का बैंक ड्राफ्ट/पे ऑर्डर संलग्न करें। (वापस होने योग्य नहीं)	क्रमांक-466466 दिनांक 5/2/11 राशि 500/- बैंक का नाम पंजाब बैंक जोशी काजार, उपर	

सत्यापन

मैंने उपरोक्त समस्त नियम व शर्तें पढ़ ली हैं और मुझे स्वीकार है। उपरोक्त सूचना तथ्य परक है एवं कुछ छुपाया नहीं गया है। संस्था ने भूखण्ड की कीमत एवं योजना के अनुसार प्रस्तावित भवन निर्माण हेतु अपेक्षित आर्थिक आवश्यकता पूर्ति बाबत व्यवस्था कर ली है।

दिनांक : 9/2/2011

स्थान : जयपुर

भवदीय Purna Mai Phooni Devi Memorial Trust
अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर

आवेदक संस्था/ट्रस्ट के अधिकृत/प्रतिनिधि का नाम एवं पद
श्याम बिहारी अग्रवाल, ट्रस्टी
पूनामल कुलौची मेमोरियल ट्रस्ट

संस्था/ट्रस्ट के नाम की मोहर