

एनएसटीएफडीसी

दिनांक ..... की स्थिति के अनुसार निधि उपयोग की प्रगति रिपोर्ट का प्रपत्र  
(योजना के पूर्ण कार्यान्वयन की अद्यतन रिपोर्ट राज्य चैनेलाइजिंग एजेंसी द्वारा भेजी जानी है)

1.	परियोजना/योजना का नाम	:			
2.	एनएसटीएफडीसी की फाइल संख्या	:			
3.	कार्यान्वयन अवधि	:	<u>स्वीकृति के अनुसार</u>	<u>वास्तविक</u>	
	1) आरंभ होने की तारीख	:			
	2) पूर्ण होने की तारीख	:			
4.	<u>इकाई(इकाइयों) की संख्या का ब्यौरा</u>	:	<u>स्वीकृति के अनुसार</u>	<u>वास्तविक</u>	
			ग्रामीण	शहरी	कुल
			.....	.....	.....
5.	<u>लाभार्थियों की स्थिति</u>				
	(लाभार्थियों की संख्या - परिसंपत्ति के मालिक)	:	<u>स्वीकृति के अनुसार</u>	<u>वास्तविक</u>	
			ग्रामीण	शहरी	ग्रामीण
			.....	.....	.....
	1) शिक्षित/अशिक्षित बेरोजगार/ कम रोजगार प्राप्त				
	2) महिलाएं				
	3) अन्य				
			.....	.....	.....
	<b>कुल</b>		.....	.....	.....
6.	<u>परियोजना की लागत तथा वास्तविक व्यय</u>		<b>(लाख रुपए में)</b>		
	<u>मद</u>		<u>स्वीकृत</u>	<u>वास्तविक</u>	
	1) इकाइयों की संख्या	:			
	2) प्रति इकाई लागत	:			
	3) योजना/परियोजना की कुल लागत	:			
7.	<u>स्रोतों और निधि उपयोग का ब्यौरा</u>				
	<u>स्रोत</u>		<u>स्वीकृत</u>	<u>वास्तविक</u>	
			प्रति इकाइयों की कुल	प्रति इकाइयों की कुल	
			इकाई सं. .... के लिए	इकाई सं. .... के लिए	
	1) संप्रवर्तक का अंशदान	:			
	2) एनएसटीएफडीसी का अंश	:			
	3) *मियादी ऋण/पूरक/ * कार्यशील पूंजी ऋण	:			
	4) एससीए का अंश	:			
	5) सब्सिडी	:			
	6) अन्य (उल्लेख करें)	:			
			.....	.....	.....
	<b>कुल</b>		.....	.....	.....

8. एनएसटीएफडीसी के अंश की प्राप्ति और उपयोग

एनएसटीएफडीसी से प्राप्ति

आपूर्तिकर्ताओं/लाभार्थियों को चैनेलाइजिंग\*  
एजेसी द्वारा निर्मुक्त धनराशि

चेक/डीडी नं.	तारीख	राशि	चेक/डीडी नं.	तारीख	के पक्ष में	राशि
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

\* टिप्पणी :

- 1) चैनेलाइजिंग एजेसी द्वारा अपनी शाखाओं/जिला कार्यालयों/क्षेत्रीय कार्यालयों को निधियों के अंतरण को निधियों का वितरण नहीं माना जाएगा ।
- 2) संलग्नक-1 के अनुसार लाभार्थियों की सूची संलग्न की जानी है ।

9. स्वीकृति से अंतर, यदि कोई हो, तथा उसके कारण :

10. अन्य संगत सूचना, यदि कोई हो :

एनएसटीएफडीसी

लाभार्थियों की सूची

- राज्य चैनेलाइजिंग एजेंसी का नाम -----
- योजना का नाम -----
- एनएसटीएफडीसी की फाइल सं. -----

क्र. सं.	लाभार्थियों का नाम तथा पदनाम	आयु	लिंग	इकाई लागत	एनएसटीएफडीसी का अंश	लाभार्थी		श्रेणी कोड*	वार्निक पारिवारिक आय	टिप्पणी
						ग्रामीण	शहरी			

प्रमाणित किया जाता है कि एनएसटीएफडीसी के पात्रता मानदंडों के अनुसार उपर्युक्त सूची में शामिल किए गए सभी लाभार्थी सहायता के पात्र हैं ।

हस्ताक्षर .....

(राज्य चैनेलाइजिंग एजेंसी के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)  
अधिकारी का नाम व पदनाम

**टिप्पणी :**

प्रत्येक योजना के लिए अलग कागज का इस्तेमाल किया जाए । श्रेणी कोड का उल्लेख करें जैसे (1) शिक्षित बेरोजगार/कम रोजगार प्राप्त के लिए (2) महिलाओं के लिए (3) अन्य के लिए ।