

## DRAFT SELF ASSESSMENT FORM

### अधिस्विकृती प्रक्रियेत सहभागी होणाऱ्या स्वयंसेवी संस्थांनी भरण्याचा अर्ज

Please select whether the organization is applying for compliance against कृपया, संस्था ज्या निकषासाठी अर्ज करित आहे त्यावर (✓) खूण करा.

1. Minimum Norms (किमान गुणवत्ता निकष)
  2. Desirable Norms (इष्ट गुणवत्ता निकष)
- Minimum norms are those norms that have to be met compulsorily by the VOs to get accredited.
  - अधिस्विकृतीसाठी स्वयंसेवी संस्थेला किमान गुणवत्ता निकष पूर्ण करणे अनिवार्य आहे.
  - Desirable norms are additional level of norms that are not mandatory. The VO has choice whether to apply for Minimum or Desirable Noms.
  - इष्ट गुणवत्ता निकष पूर्ण करणे ऐच्छिक आहे.

#### Form A

This form deals with the information of the organization and is to be filled by the Chief Functionary of the Organisation. The form is to be certified by the Chief Functionary and the Chartered Accountant of the Organisation. The form Consists of Section I and Section II.

#### Form B

This form deals with the information about the Board and is to be filled and certified by the Board members. Filling this form is mandatory for all VOs i.e. those applying for Minimum Norms and those applying for Desirable Norms.

- i) The Organization applying for Minimum Norms should fill up Section I of Form A and Form B.
- ii) The organization applying for Desirable Norms should fill up Section I, Section II of Form A and Form B.

#### मूल्यमापन अर्ज भाग अ (फॉर्म ए )

या भागामध्ये संस्थे संबंधी माहिती आहे व ती संस्थेच्या मुख्य कार्यकर्त्याने /अधिकार्याने भरावयाची आहे. हा अर्ज संस्थेचा मुख्य कार्यकर्ता / अधिकारी आणि संस्थेचे सनदी लेखापाल यांनी साक्षांकीत करावयाचे आहे. या अर्जात दोन उप विभाग आहेत. (उपविभाग १ व २)

#### मूल्यमापन अर्ज भाग ब (फॉर्म बी)

या भागात संस्थेच्या कार्यकारी मंडळाविषयी माहिती आहे. हा अर्ज कार्यकारी मंडळ सदस्यांनी काळजीपूर्वक भरून साक्षांकीत करावयाचा आहे. किमान गुणवत्ता निकष आणि इष्ट गुणवत्ता निकष या दोन्ही पात्रता निकषांसाठी भाग 'ब' भरून देणे अत्यावश्यक आहे.

१. किमान गुणवत्ता निकषांसाठी अर्ज करणाऱ्या संस्थांनी उप विभाग १ व भाग 'ब' एवढेच भरणे अपेक्षित आहे.
२. ज्या संस्थांनी इष्ट गुणवत्ता निकषासाठी अर्ज केला आहे त्यांनी उपविभाग १ व २ तसेच भाग 'ब' भरणे आवश्यक आहे.

**Please note:**

- ✓ The assessment exercise is intended to be more inclusive and participatory.
- ✓ All the VOs whether applying for minimum norms or desirable norms have to compulsorily follow and practice the norms marked “\*”, but the documentary proof affirming that the VOs follow these norms is mandatory for compliance against desirable norms.
- ✓ The assessment form also includes some questions with the intention to collect additional qualitative information of the VO. These questions are marked with “\*\*\*”. These would not be considered for assessing an organization against neither minimum norms nor desirable norms

**कृपया लक्षात असू द्या :**

- ही अधिस्विकृती प्रक्रिया ही अधिकाधिक माहिती देणारी व तुमच्या सहकार्याने व सहभागाने पूर्ण होणार आहे.
- किमान गुणवत्ता निकष व इष्ट गुणवत्ता निकष या दोन्हीसाठी अर्ज करणाऱ्या संस्थांना ‘‘ खूण केलेली परिमाणे तत्त्वतः व प्रत्यक्षात मान्य असून ती प्रत्यक्षात वापरात असणे अनिवार्य आहे. मात्र इष्ट गुणवत्ता निकषांसाठी अर्ज करणाऱ्या संस्थांना त्याचा कागदोपत्री पुरावा सादर करणे आवश्यक आहे. तसेच प्रत्यक्ष अधिस्विकृतीच्या वेळी त्याचा प्रत्यय आमच्या परिक्षकांना येणे आवश्यक आहे.
- या अधिस्विकृती अर्जात काही प्रश्न हे संस्थेबाबतची जास्तीत जास्त गुणात्मक माहिती मिळावी या हेतूने विचारले आहेत. असे प्रश्न ‘‘ या खुणेने दर्शविले आहेत. हे प्रश्न संस्थेच्या मूल्यमापनासाठी विचारात घेतले जाणार नाहीत.

**IMPORTANT**

A master checklist of documents is attached with the assessment form. The VO is required to compulsorily submit the photocopies of the ticked (✓) documents to YASHADA along with duly filled assessment form. These documents are required for the desk assessment process. The remaining documents are to be kept ready with the VO, YASHADA facilitators would want to see these documents during the assessment visit to the VO. Failure to provide the documents would be considered non-compliance to relevant accreditation norms.

**महत्त्वाचे**

अधिस्विकृती अर्जा बरोबर जोडावयाच्या कागदपत्रांची यादी जोडली आहे. (✓) खूण असलेल्या कागदपत्रांची १ प्रत सोबत जोडावयाची आहे. इतर कागदपत्रे ही मूल्यमापन भेटीच्या वेळी मार्गदर्शकांना पाहण्यासाठी उपलब्ध करून द्यावयाची आहेत.

## Form A: Section I: Minimum Norms

### मूल्यमापन अर्ज - भाग अ उपविभाग -१ : किमान गुणवत्ता निकष

#### 1. IDENTITY (संस्थेची कायदेशीर नोंदणी )

1.1 **Organization Contact Information** (संस्थेशी संपर्क संबंधीची माहिती ):-

1.1.1 Full name of organization: (संस्थेचे पूर्ण नाव (नोंदणी प्रमाणपत्रावरती आहे तसेच लिहावे))

1.1.2 <sup>1</sup>Acronym, if applicable (आद्याक्षरी नाव, जर असेल तर) \_\_\_\_\_

1.1.3 Registered Address (नोंदणीकृत पत्ता) \_\_\_\_\_

District (जिल्हा.): \_\_\_\_\_ Pin code पिन कोड \_\_\_\_\_

1.1.4 Is the organization actually located at the above address? Yes होय  No नाही

(सध्या संस्थेचे कार्यालय वरील पत्त्याच्या ठिकाणी आहे का ?)

If no, give the present address (जर नसेल तर सध्याचा पत्ता) \_\_\_\_\_

District जिल्हा: \_\_\_\_\_ Pin code (पिन कोड) \_\_\_\_\_

1.1.5 Email (ई मेल) \_\_\_\_\_ Website / वेबसाईट \_\_\_\_\_

Telephone (Off) दूरध्वनी (ऑफीस) \_\_\_\_\_ Fax: फॅक्स \_\_\_\_\_

1.1.6 **\*\*Please mention nearest landmark** (जवळची ओळखीची खूण) \_\_\_\_\_

1.1.7 Name of the Chief Executive/ Functionary: (संस्था प्रमुखाचे / अधिकाऱ्याचे नाव व पद)

\_\_\_\_\_ Mobile (मोबाईल) \_\_\_\_\_

Telephone (Off) दूरध्वनी (ऑफीस) \_\_\_\_\_ (Resi) (घर): \_\_\_\_\_

Name & Designation of the Contact person 2.: (दुसऱ्या संपर्क अधिकाऱ्याचे नाव व पद)

\_\_\_\_\_ Mobile (मोबाईल) \_\_\_\_\_

1.1.8 Telephone (Off) दूरध्वनी (ऑफीस) \_\_\_\_\_ (Resi) (घर): \_\_\_\_\_

S No	Name of Sub Branch	Contact Person/ Designation	Office Address	Phone No/Email Id
अनु. क्र.	उपशाखेचे नाव	संपर्क अधिकारी/ पद	पत्ता (ऑफीस)	फोन नं, ईमेल आयडी

<sup>1</sup>AFPRO is the acronym for Action for Food Production

## 1.2 Registration Information (नोंदणी विषयक माहिती)

Type of Registration नोंदणी प्रकार	Registration number नोंदणी क्रमांक	Year of Registration नोंदणी वर्ष
Societies Registration Act 1860 सोसायटी रजिस्ट्रेशन १८६०		
Bombay Public Trust Act 1950 बॉम्बे पब्लीक ट्रस्ट १९५०		
Charitable Company under section 25 कंपनी २५ अंतर्गत नोंदणी		
Indian Trust Act 1872 इंडीयन ट्रस्ट १८७२		
Any other Pls. Specify इतर असल्यास नमूद करा		

1.2.1 Are registered documents available to the public on request? (विनंती केल्यास वरील नोंदणी संबंधित कागदपत्रे लोकांना पहायला उपलब्ध आहेत का ?) Yes होय  No नाही

## 2. VISION AIM AND OBJECTIVES (ध्येय व उद्दिष्ट)

2.1 \*Have you developed a vision and mission for your organisation, other than the “Objectives” in your registration documents?

\*तुम्ही तुमच्या संस्थेसाठी तुमच्या संस्थेच्या घटनेत नमुद केलेल्या उद्दिष्टांमधून संस्थेची दृष्टी व कार्य या संबंधित काही दिशा निश्चित केली आहे काय ? Yes होय  No नाही

2.1.1 If yes, is it documented? (जर होय, तर ती शब्दबद्ध करून नोंदवली आहे का?) Yes होय  No नाही

2.1.2 If Yes Please specify the vision and mission in the space given below  
(जर होय असेल तर कृपया खाली दिलेल्या जागेत दृष्टी आणि कार्य विशद करा.)


If the vision and mission is not developed, our facilitator would help you to do so.  
(जर दृष्टी आणि कार्य लिखित स्वरूपात नसेल तर त्यासाठी आमचे प्रशिक्षक मदत करतील.)

2.2 Is the vision and mission known to the employees of the organization?  
(तुमच्या संस्थेत काम करणाऱ्या कार्यकर्त्यांना / लोकांना संस्थेची दृष्टी व कार्याबद्दल माहिती आहे का?)

Yes होय  No नाही

2.3 Whether your organisations vision and mission is reflected in the programmes and projects undertaken (तुमच्या संस्थेची दृष्टि आणि कार्य तुम्ही हाती घेत असलेल्या कार्यक्रमांत आणि प्रकल्पांत प्रतिबिंबित होतात का ?) Yes होय  No नाही

2.4 \*Have you developed any measurable indicators to check the achievements?

(कार्यपूर्ती तपासून पहाण्यासाठी तुम्ही काही निकष ठरवले आहेत का?) Yes होय  No नाही

2.4.1 If Yes, Please specify indicators and achievements in the table below for the year 2005-2006 (असतील तर खाली दिलेल्या तक्त्यात वर्ष २००५-२००६ साठीचे निकष आणि उद्दीष्टपूर्ती नमूद करा.)

No.	Aims/ objectives of the organization	Indicator/activity carried out during the year 2005-2006	Achieved (numbers only)
क्र	संस्थेची दृष्टी व कार्य	निकष २००५ - २००६ या वर्षात राबवलेले कार्यक्रम	कार्यपूर्तीता फक्त संख्या
1.	Eg. Child Labour उदा. बाल कामगार	Eg. No. of Children saved from doing child labor काम करण्यापासून वाचवलेले बाल कामगार मुलांची संख्या	200 २००
2.			
3.			
4.			

2.5 \*\*Award or recognition received by the organization and the office staff, till date:

(संस्थेने व संस्थेत काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांनी मिळविलेली बक्षिसे किंवा सन्मान व पुरस्कार)

Award to Organisation संस्थेने मिळवलेले पुरस्कार	Sr No क्र.	Name of Award and Source पुरस्काराचे नाव आणि स्रोत		Year वर्ष	Activity / Work for which award received कुठल्या कामासाठी पुरस्कार मिळाला आहे.
Award to staff कर्मचाऱ्यांना मिळालेले पुरस्कार	Sr No क्र.	Name of staff member कर्मचाऱ्याचे नाव	Name of Award and Source पुरस्काराचे नाव /स्रोत	Year वर्ष	Activity/Work for which award received ज्यासाठी पुरस्कार मिळाला आहे ते काम

**Please Note:** Our Assessors may want to see the documents / proofs affirming the all the above facts during the assessment visit, so please keep them ready beforehand. (आमच्या मूल्यमापन करणाऱ्या अधिकाऱ्यांनी मूल्यमापनाच्या भेटीत वरील नमूद केलेल्या कागदपत्रांची / पुराव्यांची मागणी केल्यास ती कागदपत्रे सादर करावीत.)

### 3. GOVERNANCE संस्था व्यवस्थापन

3.1 Do you have a properly formed Governing Body as given in your constitution?

तुमच्या घटनेत दिल्याप्रमाणे तुम्ही कार्यकारी मंडळ तयार केले आहे का ? Yes होय  No नाही

3.1.1 If YES, (होय, असे उत्तर असल्यास)

(i) By what name is the Governing Body called? (कार्यकारी मंडळाचे नाव काय ?)

(ii) What is the strength of the body? as per your constitution (तुमच्या घटनेप्रमाणे कार्यकारी मंडळाची सदस्य संख्या किती ?)

(iii) Do you follow the norms given in your constitution to appoint/ elect/ dismiss Board Members (कार्यकारी मंडळाच्या सभासदांची नियुक्ती / निवड / बरखास्ती संदर्भातील संस्थेच्या घटनेत नमूद केलेले नियम पाळले जातात का?) Yes होय  No नाही  NA लागू नाही

(iv) How do you appoint Board Members Please tick? (कार्यकारी मंडळाच्या सभासदांची नेमणूक कशी होते ?) Elections निवडणूक  Nominations नेमणूक  Both दोन्ही

३.२ Please provide details of ALL members of the Governing Body (कृपया कार्यकारी मंडळातील सर्व सभासदांची संपूर्ण यादी द्यावी.)

<b>1. Name</b> नाव	
Position in the Board/year of joining कार्यकारी मंडळातील पद / नेमणूक झाल्याचे वर्ष	
Male पुरुष <input type="checkbox"/> Female स्त्री <input type="checkbox"/>	Age वय
Occupation व्यवसाय	
Is he, trustee/ managing committee member of any other trust? (इतर कुठल्या संस्थेचे विश्वस्त / किंवा व्यवस्थापकीय पदावर कार्यरत आहात काय?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, then give name/s address/es and position in such organisations असल्यास, अशा संस्थांच्या पदाविषयी व नाव, पत्यांविषयी माहिती लिहा.	

<b>2. Name</b> नाव	
Position in the Board/year of joining कार्यकारी मंडळातील पद / नेमणूक झाल्याचे वर्ष	
Male पुरुष <input type="checkbox"/> Female स्त्री <input type="checkbox"/>	Age वय
Occupation व्यवसाय	
Is he, trustee/ managing committee member of any other trust? (इतर कुठल्या संस्थेचे विश्वस्त / किंवा व्यवस्थापकीय पदावर कार्यरत आहात काय?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, then give name/s address/es and position in such organisations असल्यास, अशा संस्थांच्या पदाविषयी व नाव, पत्यांविषयी माहिती लिहा.	

<b>3. Name नाव</b>	
Position in the Board/year of joining कार्यकारी मंडळातील पद / नेमणूक झाल्याचे वर्ष	
Male पुरुष <input type="checkbox"/> Female स्त्री <input type="checkbox"/>	Age वय
Occupation व्यवसाय	
Is he, trustee/ managing committee member of any other trust? (इतर कुठल्या संस्थेचे विश्वस्त / किंवा व्यवस्थापकीय पदावर कार्यरत आहात काय?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, then give name/s address/es and position in such organisations असल्यास, अशा संस्थांच्या पदाविषयी व नाव, पत्यांविषयी माहिती लिहा.	

<b>4. Name नाव</b>	
Position in the Board/year of joining कार्यकारी मंडळातील पद / नेमणूक झाल्याचे वर्ष	
Male पुरुष <input type="checkbox"/> Female स्त्री <input type="checkbox"/>	Age वय
Occupation व्यवसाय	
Is he, trustee/ managing committee member of any other trust? (इतर कुठल्या संस्थेचे विश्वस्त / किंवा व्यवस्थापकीय पदावर कार्यरत आहात काय?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, then give name/s address/es and position in such organisations असल्यास, अशा संस्थांच्या पदाविषयी व नाव, पत्यांविषयी माहिती लिहा.	

- 3.3 Do you share the above information to the public (कार्यकारी मंडळ व त्याच्या सदस्यां संबंधीची माहिती लोकांना पाहण्यास उपलब्ध आहे का?) Yes होय  No नाही
- 3.3.1 If Yes Please specify how (Annual report/website/notice board/organization brochure/ Other) (असल्यास, कोणत्या प्रकारे उपलब्ध आहे? विशद करा. (वार्षिक अहवाल / वेबसाईट / नोटीस बोर्ड / संस्थेचे माहितीपत्रक / इतर)) Specify (नमूद करा). \_\_\_\_\_)
- 3.4 Details of Board Members who have received remuneration/honorarium (Other than expenses reimbursed) during the last financial year (मागच्या आर्थिक वर्षात कार्यकारी मंडळाच्या सदस्यांनी घेतलेल्या मानधन वा मेहनताना याचा तपशील (प्रत्यक्ष खर्चा पोटी दिलेल्या रकमां व्यतिरिक्त)

Name of the Board Member	Designation	Total amt (Rs.) paid (2005-2006)	Form of payment Consultancy/ Honorarium/ Salary /other (Specify)
का.म. सदस्यांचे नाव	पद	एकूण रक्कम २००५/०६	सल्लागार फी / मानधन पगार / अन्य

3.4.1 If 3.4 applicable, are any disclosures made regarding the same. (जर वरील प्रमाणे पैसे दिलेले असतील तर ते जाहीर केले आहेत का ?) Yes होय  No नाही  NA लागू नाही   
(If Yes Please specify where \_\_\_\_\_)

३.५ Details of the Board Meetings held in the year 2005-2006 (सन २००५ -०६ मध्ये झालेल्या एकूण कार्यकारी मंडळाच्या बैठकीचा तपशील)

Date of Board Meeting	Quorum required	Number of Board Members attended the meeting	Total Members on Board at that time
बैठकीची तारीख	गणपूर्ती संख्या	बैठकीस उपस्थित सदस्यांची संख्या	मंडळाचे एकूण सदस्य

3.6 Board's resolution on following major issues in last Financial Year (2005-2006)

२००५ - ०६ या आर्थिक वर्षात विविध विषयांबद्दल संमत केलेले ठराव

Issues विषय	Date of Board Meeting बैठकीचा दिनांक	No of member present उपस्थित सदस्यांची संख्या
Budget		
Programmes/ Projects		
Annual Report		
Financial Audit Report		
Any other		

३.७ Do the Minutes/Resolutions of the Board Meetings get circulated among the Board members? (कार्यकारी मंडळाच्या बैठकीच्या नोंदी, ठराव सर्व सभासदांना पाठविले जातात का? )

Yes होय  No नाही

3.8 What is the quorum of Board Meetings as stipulated in your Articles of Association? (संस्थेच्या नियमावलीप्रमाणे गणपूर्ती किमान उपस्थिती संख्या किती आहे.) \_\_\_\_\_

3.9 Does the board ensure the organizations compliance with laws and regulations for the VOs (संस्थेचे कायदेशीर अस्तित्व कायम रहावे यासाठी आवश्यक त्या कायदांची व नियमांची पूर्तता केली असल्याची कार्यकारी मंडळाने खात्री करून घेते काय?) Yes होय  No नाही

**Please Note:** Our Assessors may want to see the documents / proofs affirming the all the above facts during the assessment visit, so please keep them ready beforehand. (आपल्याकडे मूल्यमापनासाठी येणाऱ्या तज्ज्ञांना वरील सर्व नियमावलींबद्दलची कागदपत्रे आणि पुरावे पाहण्यासाठी तयार ठेवावेत. (मूल्यमापन भेटी दरम्यान)

## 4 OPERATIONS (संस्थेची कार्यप्रणाली व कार्यक्रम)

### 4.1 \*Planning नियोजन

How do you generally plan/ monitor/ review any activity or programme. Do you follow any system for the same? If Yes, Elaborate. (You may attach a separate sheet; if required.)

(संस्था कार्यक्रमांचे व उपक्रमांचे नियोजन संनियंत्रण व मूल्यमापन या साठी काही पध्दती संस्थेने निश्चित केल्या असतील तर त्या पद्धतीं विषयी सविस्तर वेगळ्या कागदावर लिहावे.)

(गेल्या तीन आर्थिक वर्षात आपण घेतलेल्या उपक्रमांपैकी फक्त एका उपक्रमा विषयी लिहावे, या उपक्रमाचे आपण नियोजन कसे केले, संनियंत्रण आणि मूल्यमापन कसे केले ते लिहावे.)

#### 4.1.1 Activity Name (उपक्रमाचे नाव)

\_\_\_\_\_

#### 4.1.2 Planning: (नियोजन)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4.1.3 Monitoring: (संनियंत्रण)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4.1.4 Review: (आढावा)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4.2 \*How often do you plan your programs? (उपक्रमांचे नियोजन कशा प्रकारे करता ?) Monthly

मासिक / Quarterly (3 months) त्रैमासिक / Year वार्षिक/ Other अन्य \_\_\_\_\_

### 4.3 \*How often do you monitor progress? (उपक्रमांचे संनियंत्रण कशा प्रकारे करता ?) Monthly

मासिक / Quarterly (3 months) त्रैमासिक / Year वार्षिक/ Other अन्य \_\_\_\_\_

### 4.4 \*How often do you review plans? (उपक्रमांचे मूल्यमापन कसे करता?) Monthly मासिक /

Quarterly (3 months) त्रैमासिक / Year वार्षिक/ Other अन्य \_\_\_\_\_

### 4.5 \*Do you maintain 'process documentation' of overall activities of your organization?

(संस्थेतल्या एकूण उपक्रमांच्या व कार्यक्रमांच्या विकास प्रक्रियांची नोंद ठेवता का?) Yes होय  No नाही

### 4.6 \*Do you consult your staff while planning monitoring and review of activities/programs?

(संस्थेच्या उपक्रम व कार्यक्रमांचे नियोजन, संनियंत्रण आणि मूल्यमापन करताना आपल्या कर्मचाऱ्यांसोबत विचार विनिमय करता का?) Yes होय  No नाही



4.13 **\*\*Select the Focus of operation:** (कामासाठी निश्चित केलेले क्षेत्र)

Urban (शहरी)  Rural (ग्रामीण)  Tribal (आदिवासी)

4.14 **\*\*Select the Scope of operation:** (कोणत्या पातळीवर काम करित आहात ?)

Village Level (गाव)  District Level (जिल्हा)  State Level (राज्य)

National Level (राष्ट्रीय)  International level (आंतरराष्ट्रीय)

4.15 **\*\*Is the organization associated with any networks/federations/ alliances?** (संस्थेने कामासाठी इतर संस्थांसोबत सहकार्य केले आहे काय? किंवा अशा संस्थांचे सभासदत्व घेतले आहे काय?)

Yes होय  No नाही  If yes, please specify: (होय असल्यास सविस्तर लिहावे.)

#### 4.16 HUMAN RESOURCES (मनुष्यबळ)

4.16.1 **\*Total Staff :Full time/part-time/contract \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_**

(एकूण कर्मचारी संख्या ..... पुरुष..... स्त्रिया..... (पूर्णवेळ, अर्धवेळ, करार तत्वावर))

4.16.2 **Are there clear roles and responsibilities defined for Personnel?** (कर्मचाऱ्यांना त्यांची भूमिका व जबाबदारी स्पष्टपणे सांगितली आहे का ?) Yes होय  No नाही

4.16.3 **Do you issue appointment/ contract letters to your staff detailing out the clear roles and responsibilities?** (कर्मचाऱ्यांना त्यांची भूमिका व जबाबदाऱ्या विशद करणारे नेमणूक पत्र दिले आहे काय ?)

Yes होय  No नाही

Type of Personnel	No of Persons	Issue appointment/ contract letters (Yes/No)
कर्मचाऱ्यांचा प्रकार	एकूण व्यक्ती	नेमणूक/कंत्राट नेमणूकीचे पत्र दिले आहे का? होय / नाही
Full time staff (पूर्ण वेळ)		
Part time staff (अर्ध वेळ)		
Contract staff (करार तत्वावरील)		
Volunteers (unpaid) (स्वयंसेवक (विनावेतन))		
Daily wage labor (रोजंदारी कामगार)		
Consultants (सल्लागार)		

4.16.4 Do you have a Personnel Policy (policies related to employees such as Employee Recruitment, Employee Conduct, Salary & Benefits, discipline, leave etc.) (आपले कर्मचाऱ्यांसंबंधीचे धोरण निश्चित केलेले आहे का? (कर्मचाऱ्यांची नेमणूक, वर्तन, वेतन, आणि कायदे, शिस्त, रजा इ.)) Yes होय  No नाही

4.16.5 Does all staff know the personnel policies? (संस्थेचे कर्मचारी विषयक धोरण सर्व कर्मचारी वर्गास माहित आहे का?) Yes होय  No नाही

4.16.6 Are the policies made available to all staff members? (संस्थेचे कर्मचारी विषयक धोरण सर्व कर्मचारी वर्गास माहित आहे का ?) Yes होय  No नाही

4.17 Legal Information कायदेविषयक माहिती.

4.17.1 Please fill the following details (If not applicable, please write “N/A”) (खालील तक्त्यातील सर्व माहिती भरावी. लागू नसल्यास लागू नाही असे लिहावे.)

Type	Registration Number	Registration Date	Valid Until	If expired, reasons for non-renewal
कायदा	नोंदणी क्रमांक	नोंदणीची तारीख	परवाना मुदत	परवाना संपला असल्यास नुतनीकरण केले नसल्यास न केल्याचे कारण
Section 12A (कलम १२ अ)				
80G (८० जी)				
35AC (३५ एसी)				
FCRA Registration (एफसीआरए नोंदणी)				
If any other, Please Specify (अन्य)				
PAN No (पॅन क्रमांक)				
TAN No (टॅन क्रमांक)				

4.17.2 Declaration about litigation by/ against the organization

(संस्थेविरुद्ध काही न्यायालयीन कारवाई झाली असल्यास त्याची माहिती.)

Is there any litigation, by any party, pending against the organization? (संस्थेविरुद्ध कोणी दाखल केलेले न्याय प्रविष्ट प्रकरण आहे काय ?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, please provide details (होय असल्यास सविस्तर माहिती लिहावी.)	
Is there any pending litigation, by the organization against any party? (संस्थेने कोणाविरुद्ध दावा दाखल केला आहे काय ?)	Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही <input type="checkbox"/>
If yes, please provide details (होय असल्यास सविस्तर माहिती द्यावी.)	

Please Note: Our Assessors may want to see the documents / proofs affirming the all the above facts during the assessment visit, so please keep them ready beforehand (वरील सर्व निकषां संबंधीची कागदपत्रे मूल्यमापनाचे वेळी अधिकाऱ्यांना निरीक्षणासाठी तयार ठेवावीत.)

## 5. ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (उत्तरदायीत्व आणि पारदर्शकता.)

### 5.1 Accountability (उत्तरदायीत्व)

5.1.1 Does the Chartered Accountant audit the financial accounts of the organization? (आपल्या संस्थेचे हिशेब तपासण्याचे काम सनदी लेखापाल करतात काय ?) Yes होय  No नाही   
If No, What system do you follow to certify the accounts (नसल्यास हिशेब तपासणीसाठी आपण कोणती पध्दत वापरता. कृपया तपशील द्यावा.) \_\_\_\_\_

5.1.2 Are accounts of your organization constructed on cash or accrual basis? (हिशेब ठेवण्याची आपल्या संस्थेची पध्दती वित्त आधारित आहे की खर्च आधारित आहे ?) \_\_\_\_\_

5.1.3 Does the organization maintain audited statement including auditors report, balance sheet, income & expenditure account, receipts & payment account? (संस्था, लेखा अहवाल (प्रमाणित अधिकाऱ्यांच्या सहीचे), तेरीजपत्रक balance sheet, उत्पन्न व खर्च अहवाल, पावत्या व खर्चाच्या खाते वद्दा इ. तसेच लेखा परिक्षण अहवाल ठेवते का ?) Yes होय  No नाही

5.1.4 Are there any serious audit notes on any material point? (सनदी लेखापालांनी आपल्या हिशेबांविषयी काही गंभीर शेर दिला आहे काय ?) Yes होय  No नाही

5.1.5 Are there any material transactions involving conflict of interest between a Board or Staff Member and the Organization? (संस्थेच्या एखाद्या खर्चाबद्दल, खर्चाच्या हेतूविषयी शंका असणारे काही मतभेद कार्यकारी मंडळ वा कर्मचारी आणि संस्था यांच्या दरम्यान झाले आहेत काय ?) Yes होय  No नाही

5.1.6 Is there a written down policy on purchase and sale of assets and investments? (मंडळाचे खरेदी-विक्री आणि मालमत्तेच्या व्यवहारा विषयीचे लिखित धोरण आहे का ?)

### 5.2 Transparency (पारदर्शकता)

5.2.1 Do you publish Annual Report? (संस्थेचा वार्षिक अहवाल आपण प्रकाशित करता काय ?)

Yes होय  No नाही

5.2.2 If yes, do you disseminate the annual report to stakeholders? (हो असेल तर, वार्षिक अहवाल संबंधित व्यक्तींना माहितीसाठी उपलब्ध होतो काय ?) Yes होय  No नाही

If yes to whom (beneficiaries, board members, staff, available for visitors to read, office library) Specify \_\_\_\_\_

हो असेल तर कोणाला - लाभधारक , कार्यकारी मंडळ सदस्य , कर्मचारी , भेट देणाऱ्यांना वाचण्यासाठी , कार्यालयाच्या वाचनालयासाठी  कृपया योग्य पर्यायावरती (✓) खूण करा.

5.2.3 Does your Annual Report contains following information (संस्थेच्या वार्षिक अहवालात पुढील गोष्टी नमूद केलेल्या असतात काय ?)

- |  |                                  |                                  |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| a) Name and position of Board Members<br>(कार्यकारी मंडळ सदस्यांचे पद आणि नावे)                      | Yes होय <input type="checkbox"/> | No नाही <input type="checkbox"/> |
| b) Objectives and Description of Main activities<br>(संस्थेची उद्दिष्टे आणि मुख्य उपक्रमांची माहिती) | Yes होय <input type="checkbox"/> | No नाही <input type="checkbox"/> |
| c) Review of the Progress of activities<br>(उपक्रमांच्या प्रगतीचा आढावा)                             | Yes होय <input type="checkbox"/> | No नाही <input type="checkbox"/> |
| d) Results Achieved in the Year.<br>(त्या वर्षात साध्य केलेली उद्दिष्टे)                             | Yes होय <input type="checkbox"/> | No नाही <input type="checkbox"/> |

Please Note: Our Assessors may want to see the documents / proofs affirming all the above facts during the assessment visit, so please keep them ready beforehand (वरील सर्व माहिती मूल्यमापनासाठी येणाऱ्या तज्ञांना सादर करण्याचे पुरावे तयार ठेवावेत.)

**CERTIFICATION BY CHARTERED ACCOUNTANT AND  
THE CHIEF FUNCTIONARY OF THE ORGANISATION**  
(Certification for Minimum Norms)

**भाग अ उपविभाग १ किमान गुणवत्ता निकषांसाठी  
सनदी लेखापाल आणि संस्था प्रमुखांनी देण्याचे प्रमाणपत्र**

I, \_\_\_\_\_, HEREBY CERTIFY THAT ALL THE INFORMATION PROVIDED HEREIN ABOVE IS BOTH TRUE AND ACCURATE AS PER THE ACCOUNT BOOKS OF THIS ORGANISATION.

(मी ..... या प्रमाणपत्राद्वारे असे जाहीर करतो की संस्थेच्या आर्थिक व्यवहारांविषयी दिलेली माहिती अचूक आणि खरी आहे.)

\_\_\_\_\_  
DATE (दिनांक)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE AND SEAL OF CA  
(सनदी लेखापालाची सही व शिक्का)

\_\_\_\_\_  
DATE (दिनांक)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF AUTHORISED SIGNATORY/CHIEF FUNCTIONARY OF THE VO  
(संस्था प्रमुख / अधिकृत प्रतिनिधी सही व शिक्का)

**Form A: SECTION II DESIRABLE NORMS**

मूल्यमापन अर्ज भाग 'अ'

**1. GOVERNANCE (संस्था व्यवस्थापन)**

1.1 (a) Board Members who are related to one another by blood or marriage (refer Annexure 1, at the end of this document) (कार्यकारी मंडळातील सभासद रक्तसंबंधाने वा विवाह संबंधामुळे एकमेकांचे नातेवाईक असल्यास त्यांची माहिती. (परिशिष्ट १ पहावे))

Name of the Board Member	Name of the other Board Member	Nature of Relationship
सभासदाचे नाव	अन्य सदस्याचे नाव	नाते

1.1(b) If 1.1(a) applicable, are disclosures made regarding the same in the VO's reports/documents? (वरील माहिती (लागू असल्यास) संस्थेच्या अहवाल वा कागदपत्रात स्पष्ट केली आहे काय?)

Yes होय No नाही NA लागू नाही 

1.2 Information on distribution of Governing Body by Gender (कर्मचारीवर्गाच्या पगार आणि स्त्री पुरुष संख्येविषयीची माहिती.)

Strength of Governing Body as per your constitution	Present Strength	Male	Female
संस्थेच्या घटने प्रमाणे मंडळातील सभासदांची संख्या	विद्यमान सभासद संख्या	पुरुष	स्त्रिया

1.3 Does organization follows a Board Rotation policy? (कार्यकारी मंडळाचे सदस्य विशिष्ट कालावधीनंतर बदलण्याचे संस्थेचे धोरण आहे काय ?) Yes होय  No नाही

(a) If no, do you have a written policy that the Board is not rotated? (नसल्यास असे धोरण नसल्याचे संस्थेच्या घटनेत नमूद केले आहे का ?) Yes होय  No नाही

(b) If yes, in (1.3 (a)) then has it been put into practice during the last two years at least? (असल्यास गेल्या दोन वर्षात ते अंमलात आणले आहे काय ?) Yes होय  No नाही

**2. ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY उत्तरदायित्व आणि पारदर्शकता**

2.1 Information on distribution of staff by Gender and Salary. (कार्यकारी मंडळातील स्त्री पुरुष सभासदांची संख्या)

Slab of gross monthly salary (in Rs.) plus benefits paid to staff	Male Staff	Female Staff	Total Staff
मासिक पगार अन्य फायदे	पुरुष कर्मचारी	स्त्री कर्मचारी	एकूण कर्मचारी
<5000 (५००० पेक्षा कमी)			
5001-10000 (५ ते १० हजार)			
10001-25000 (१०००१ ते २५ हजार)			
25001-50000 (२५ ते ५० हजार)			
>50000 (पन्नास हजार पेक्षा जास्त)			

2.2 Details of International Travel by Staff and Board Members at the expense of the organization in the Year 2005-2006.(संस्थेच्या खर्चाने परदेश प्रवास केलेल्या कर्मचारी व सभासदांची माहिती वर्ष २००५-०६)

Name & Designation of Staff / Board Member	Designation	Purpose of Travel	Cost Incurred (Rs)	Sponsored (Rs)
सभासदाचे नाव/ कर्मचाऱ्याचे नाव	पद	प्रवासाचे कारण	झालेला एकूण खर्च (रु)	प्रायोजित केलेला खर्च (रु)

2.2 (a) Is the information mentioned in 2.1 and 2.2 above disclosed in annual report? (२.१ व २.२ मध्ये दिलेली माहिती वार्षिक अहवालामध्ये समाविष्ट केली आहे काय ?) Yes होय  No नाही

2.3 Does the organization has a specific gender policy in place (संस्थेचे स्वतःचे लिंग समभावा संबंधीचे धोरण आहे का ?) Yes होय  No नाही

2.4 All the VOs whether applying for minimum norms or desirable norms have to compulsorily follow and practice the norms marked “\*”, but the documentary proof affirming that the VOs follow these norms is mandatory for compliance against desirable norms.

(किमान गुणवत्ता निकष व इष्ट गुणवत्ता निकष या दोन्हीसाठी अर्ज करणाऱ्या संस्थांना ‘‘ खूण केलेली परिमाणे तत्त्वतः व प्रत्यक्षात मान्य असून ती प्रत्यक्षात वापरात असणे अनिवार्य आहे. मात्र इष्ट गुणवत्ता निकषांसाठी अर्ज करणाऱ्या संस्थांना त्याचा कागदोपत्री पुरावा सादर करणे आवश्यक आहे. तसेच प्रत्यक्ष अधिस्विकृतीच्या वेळी त्याचा प्रत्यय आमच्या परिक्षकांना येणे आवश्यक आहे.)

Annexure 1

The definition list of relatives according to Schedule I-A as per Section 6(c) of the Companies Act 1956 (1. Father, 2. Mother (including step-mother), 3. Son (including step-son), 4. Son's wife, 5. Daughter (including step-daughter), 6. Father's father, 7. Father's mother, 8. Mother's mother, 9. Mother's father, 10. Son's son, 11. Son's son's wife, 12. Son's daughter, 13. Son's daughter's husband, 14. Daughter's husband, 15. Daughter's son, 16. Daughter's son's wife, 17. Daughter's daughter, 18. Daughter's daughter's husband, 19. Brother (including step-brother), 20. Brother's wife, 21. Sister (including step sister), 22. Sister's husband)

परिशिष्ट १

कंपनी कायदा १९५६ अनुभाग ६ (क) अन्वये १.अ मध्ये विदीत करण्याची नाती-पुढीलप्रमाणे -

१) वडील २) आई, (सावत्र आई) ३) मुलगा (सावत्र मुलगा) ४) सून ५) मुलगी (सावत्र मुलगी) ६) आजोबा (वडीलांचे वडील) ७) आजी (वडीलांची आई) ८) आजी (आईची आई) ९) आजोबा (आईचे वडील) १०) नातू मुलाचा मुलगा, ११) नातसून (मुलाच्या मुलाची पत्नी) १२) नात (मुलाची मुलगी) १३) नात जावई (मुलाच्या मुलीचा पती) १४) जावई (मुलीचा पती) १५) नातू (मुलीचा मुलगा), १६) मुलीची सून १७) नात, (मुलीची मुलगी), १८) मुलीचा जावई, १९) भाऊ (सावत्र भाऊ) २०) वहिनी (भावाची पत्नी) २१) बहिण (सावत्र बहिण) २२) बहिणीचा पती (मेव्हणा)

CERTIFICATION BY CHARTERED ACCOUNTANT  
(Certification for Desirable Norms)

**भाग 'अ' उपविभाग १ व २ इष्ट गुणवत्ता निकषांसाठी  
सनदी लेखापाल आणि संस्था प्रमुखांनी देण्याचे प्रमाणपत्र**

.....  
I, \_\_\_\_\_, HEREBY CERTIFY THAT ALL THE  
INFORMATION PROVIDED HEREIN ABOVE IS BOTH TRUE AND ACCURATE AS PER  
THE ACCOUNT BOOKS OF THIS ORGANISATION.

(मी ..... या प्रमाणपत्राद्वारे असे जाहीर करतो की संस्थेच्या आर्थिक  
व्यवहारांविषयी दिलेली माहिती अचूक आणि खरी आहे.)

.....  
\_\_\_\_\_  
DATE (दिनांक)

.....  
\_\_\_\_\_  
SIGNATURE AND SEAL OF CA  
(सनदी लेखापालाची सही व शिक्का)

.....  
\_\_\_\_\_  
DATE (दिनांक)

.....  
\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF AUTHORISED SIGNATORY  
(अधिकृत प्रतिनिधी सही व शिक्का)

**Form B: BOARD RESOLUTION DETAILS:**

**अधिस्विकृती अर्ज भाग ब कार्यकारी मंडळाच्या ठरावांबद्दलचा तपशील**

The Board needs to certify the below mentioned details, in order to ensure that all the norms are met. The signature of the Chairman of the Board and Chief functionary of the organization is required. If the chairman is also the chief functionary of the organization then a signature of the Chairman and an additional signature of a 2<sup>nd</sup> signatory Board member is needed. (कार्यकारी मंडळाने इष्ट गुणवत्ता निकषांवर उतरण्यासाठी पुढे दिलेला सर्व तपशील पुरवला पाहिजे. कार्यकारी मंडळाचे प्रमुख वा संस्था प्रमुखांची स्वाक्षरी आवश्यक आहे. कार्यकारी मंडळाचे प्रमुख हेच संस्था प्रमुख असतील तर त्यांच्या स्वाक्षरी व्यतिरिक्त आणखी एका कार्यकारी मंडळ सदस्याची स्वाक्षरी आवश्यक आहे.)

Please indicate in the boxes provided if the organization meets the following criteria. (पुढील निकषांची पूर्तता संस्था करत आहे काय ते योग्य त्या रकान्यात लिहावे.)

	<b>Requirement</b> (आवश्यकता)	<b>Yes</b> (हो)	<b>No</b> (नाही)
1	Minutes of Board meetings are documented and circulated (कार्यकारी मंडळाच्या बैठकीचे कामकाज नोंदणे व सभासदांना पाठविणे.)		
2	You have a Board Rotation policy. There may even be a policy of non- rotation. (मंडळाच्या सदस्यांचे निश्चित कालवधीनंतर बदलाचे धोरण असायला हवे, मंडळ न बदलण्याचे धोरण असल्यास तशी घटनेत तरतूद हवी.)		
3	The Board approves and reviews the organization's programmes, annual activity reports and audited financial statements (मंडळाकडून संस्थेचे वार्षिक आर्थिक अहवाल, उपक्रमांचे अहवाल, कार्यक्रमांचा आढावा घेऊन त्याला मंजूरी देणे.)		
4	The Board approves and reviews the organization's budgets (मंडळाकडून संस्थेचे वार्षिक अंदाजपत्रक तपासून मंजूर करणे.)		
5	The Board ensures the organization's compliance with applicable laws and regulations of VOs. (मंडळ संस्थेसाठीचे आवश्यक त्या कायद्यांची व नियमांची पूर्ततेची खात्री करते काय ?)		
6	The Board has a policy on purchase, and disposal/ sale of assets (मंडळाचे खरेदी विक्री आणि मालमत्तेच्या व्यवहाराविषयीचे निश्चित धोरण)		
7	The Board has a policy on purchase, and sale of investments (मंडळाचे गुंतवणूकीच्या खरेदी-विक्री संदर्भात निश्चित धोरण.)		
8	Organisation submits yearly reports to the charity commissioner (धर्मादाय आयुक्तांना दरवर्षी वार्षिक अहवाल सादर करणे.)		

Please send a copy of the following Resolution on your letterhead, signed by the chairperson of Board and Chief Functionary of organization. (वरील सर्व बाबींचे ठराव केल्याचे संस्था प्रमुख आणि कार्यकारी मंडळ अध्यक्ष यांचे सही शिक्का असलेले पत्र संस्थेच्या लेटरहेड वर पाठवावे.)

Our Board held a meeting on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_. This was attended by \_\_\_\_\_ members, which fulfils the quorum. After going through Minimum / Desirable the Norms, the Board resolved that \_\_\_\_\_ apply for Accreditation and authorize Mr/Ms. \_\_\_\_\_ to complete all Accreditation formalities.

(आमच्या कार्यकारी मंडळाची दि..... रोजी..... येथे सर्वसाधारण सभा झाली. या सभेला संस्थेच्या नियमांनुसार गणपूर्ती संख्ये इतकी ..... सभासदांची उपस्थिती होती. या सभेत संमत केलेल्या ठरावानुसार किमान गुणवत्ता निकषांसाठी/इष्ट गुणवत्ता निवड निकषांसाठी व संस्थेच्या या निकषांकरीताच्या मुल्यमापनासाठी ..... संस्था अर्ज करित आहे. या मुल्यमापनाच्या पूर्ततांसाठी श्री/सौ..... यांची संस्थेकडून अधिकृत प्रतिनिधी म्हणून सर्वानुमते निवड करित आहेत. )

\_\_\_\_\_  
Signature of the Chairperson of the Board  
कार्यकारी मंडळ प्रमुखांचे नाव, स्वाक्षरी व दिनांक

Date:

\_\_\_\_\_  
Name and Title संस्थेचे नाव.

\_\_\_\_\_  
Signature of 2<sup>nd</sup> signatory एका कार्यकारी मंडळ सदस्याची स्वाक्षरी

\_\_\_\_\_  
Name and Title नांव