

कार्यालय जिला महिला सशक्तिकरण अधिकारी जिला भोपाल “बी” ब्लॉक पुराना सचिवालय जिला भोपाल

Tel:- 0755-2530110

Email:-webhopal@gmail.com

विज्ञप्ति

पोषण देखरेख दिशा-निर्देश 2017 किशोर न्याय (बालको की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015 की धारा 44(2), किशोर न्याय नियम, 2016 के नियम 23 और बाल अधिकार (1989) पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन के धारा 44 से शक्ति प्राप्त करते हैं। इन दिशा-निर्देशों में पूर्व दत्तक पालक देखभाल शामिल नहीं है, क्योंकि किशोर न्याय अधिनियम के तहत तैयार किए गए दत्तक ग्रहण के लिए नियम, ऐसे मामलों में लागू होंगे।

पोषण देखरेख योजना के वर्तमान दिशा-निर्देशों 2017 में बच्चों (06 वर्ष से 18 वर्ष तक) की अच्छी तरह से सुरक्षा करने के उद्देश्य हैं, जो परिवार की देखभाल से वंचित हैं या जिनके साथ ऐसा होने का खतरा है। देखरेख और संरक्षण की जरूरत वाले ऐसे बच्चों को असंबद्ध कुटुम्ब या सामूहिक पालन पोषण प्रदाता (योग्य व्यक्ति/उचित सुविधा तंत्र) (जे.जे.एक्ट 2015 की धारा 51 और 52) की देखरेख में रखा जाना है। जिस हेतु भोपाल जिले में निवासरत् कुटुम्ब/परिवार व सामूहिक पालन पोषण प्रदाता की देखरेख हेतु दम्पति/संस्था/उचित सुविधा तंत्र (फिट फैंसीलीटी) के लिए निम्न मानदंडों अनुसार कार्यालयीन समय में (शासकीय अवकाशों को छोड़कर) आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाने है।

अ) पोषक कुटुम्ब/परिवार या पालन पोषक प्रदाता का चयन परिवार की योग्यता, आशय, क्षमता और बच्चों की देखभाल करने के पूर्व अनुभव पर आधारित हो सकता है :-

1. पोषक दम्पति को भारतीय नागरिक होना चाहिए ;
2. पोषक दम्पति उस बालक का पालन पोषण करने के लिए इच्छुक होना चाहिए (अधिकतम 02 बालक/बालिका);
3. पोषक दम्पति को 35 वर्ष से ऊपर होना चाहिए और उनका शारीरिक, भावनात्मक और मानसिक रूप से स्वास्थ्य उत्तम होना चाहिए ;
4. आमतौर पर पालक परिवार की आमदनी इतनी होनी चाहिए कि वे बालक की जरूरतों की पूर्ति कर सकें ;
5. परिसर में रहने वाले पोषक परिवार (फॉस्टर केयर फॅमली) के सभी सदस्यों की सामान्य मेडिकल रिपोर्ट्स सहित ह्यूमन इम्यूनो डिफ़ीशियेंसी वायरस (एचआईवी), ट्यूबरक्यूलोसिस (टीबी) और हेपेटाइटिस बी तथा अन्य कोई संक्रामक रोग, कैंसर आदि की भी जांच आवेदन के साथ संलग्न की जानी होगी जिससे यह अवधारित किया जा सके कि वे चिकित्सकीय रूप से स्वस्थ है ;
6. पोषक परिवार के पास पर्याप्त स्थान और आधारभूत सुविधाएं होना चाहिए ;
7. निर्धारित नियमों का पालन करने के लिए व नियमित रूप से डॉक्टर, बालक के स्वास्थ्य की देखरेख और उनके रिकॉर्ड के रखरखाव हेतु तैयार होना चाहिए ;
8. जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा आयोजित पालन पोषण देखरेख उन्मुखीकरण कार्यक्रमों में भाग लेने के लिये तैयार होना चाहिए ;
9. पालक परिवार को आपराधिक दोषसिद्धि या अभ्यारोपण के बिना होना चाहिए ;
10. दोस्तों और पड़ोसियों के साथ सहयोगी सामुदायिक संबंध होना चाहिए ;

ब) सामूहिक पालन पोषक प्रदाता संस्था/उचित सुविधा तंत्र (फिट फैंसीलीटी) का चयन करने के लिए मानदंड :-

1. अधिनियम के तहत संगठन का पंजीकरण ;
2. सामूहिक पालन पोषण देखरेख में बच्चों के चयन के लिए बाल कल्याण समिति (सी.डब्ल्यू.सी.) द्वारा संस्था को उचित सुविधा तंत्र (फिट फैंसीलीटी) के रूप में मान्यता प्रदान की जाएगी ;
3. एन.आई.टी.आई. आयोग की वेबसाइट पर एन.जी.ओ. के रूप में पंजीकरण ;
4. बाल संरक्षण नीति का अस्तित्व होना चाहिए ;
5. उचित सुविधा तंत्र (फिट फैंसीलीटी) के सभी देखभाल करने वालों की मेडिकल रिपोर्ट ह्यूमन इम्यूनो डिफ़ीशियेंसी वायरस (एचआईवी), ट्यूबरक्यूलोसिस (टीबी) और हेपेटाइटिस बी तथा अन्य कोई संक्रामक रोग,

कैंसर आदि की भी जांच आवेदन के साथ संलग्न की जानी होगी जिससे यह अवधारित किया जा सके कि वे चिकित्सकीय रूप से स्वस्थ है ;

6. देखभालकर्ताओं को आपराधिक दोषसिद्धि या अभ्यारोपण के बिना होना चाहिए ;
7. पर्याप्त जगह :- आवास में पर्याप्त स्थान के साथ बच्चों के समूह (अधिकतम 8 बच्चों जैविक बच्चों सहित) के रहने के लिए उपयुक्त सुविधाएं उपलब्ध होगी; दोनों लिंगों के बच्चे हो सकते हैं; इसलिए दोनों की निजिता/गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त स्थान होना चाहिए ;
8. बच्चों के लिए पर्याप्त जगह और उचित सुविधाएं ;
9. घर में एक रसोईघर और अलग-अलग शौचालय और बाथरूम होना चाहिए। प्रत्येक 4 बच्चों के लिए कम से कम एक शौचालय होना चाहिए ;
10. प्राथमिक रूप से एक संस्थागत व्यवस्थापन के बजाय पारिवारिक वातावरण प्रदान करने वाला घर लगाना और महसूस होना चाहिए ;
11. देखभाल करने वालों की भर्ती प्रक्रिया, राज्य सरकार द्वारा निर्धारित योग्यता के अनुसार होनी चाहिए ;
12. आम तौर पर उन्हें बच्चों के साथ सहानुभूति और संबंध होना चाहिए ;
13. समूह फॉस्टर केयर के लिए उपयुक्त सुविधातंत्र (फिट फैसीलीटी) में प्रत्येक फॉस्टर केयर दाता के लिए प्री-सर्विस ट्रेनिंग प्रदान की जानी चाहिए ;
14. देखभाल करने वालों के लिए सेवानिवृत्ति नीति होना चाहिए ;

पोषक परिवार या सामूहिक पालन पोषण प्रदाता निम्नलिखित प्रदान करेंगे :-

1. पर्याप्त भोजन, वस्त्र, आश्रय और शिक्षा प्रदान करना ;
2. बालक के समग्र शारीरिक, भावनात्मक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए देखरेख तथा उपचार उपलब्ध कराना ;
3. शोषण, दुर्व्यवहार, क्षति, उपेक्षा और दुरुपयोग से संरक्षण सुनिश्चित करना ;
4. आयु के अनुसार उपयुक्त मनोरंजन, पाठ्येतर कार्यक्रमों, जैसे कि खेलकूद, संगीत, नृत्य, नाटक, कला इत्यादि की सुविधाएं उपलब्ध कराना ;
5. बालक की रुचि के अनुसार व्यावसायिक प्रशिक्षण उपलब्ध कराना ;
6. बालक की निजता और उसके जैविक परिवार या संरक्षक का आदर करना और यह स्वीकारना कि उनके विषय में प्रदान की गई कोई भी जानकारी गोपनीय है तथा बिना पूर्व-सहमति के किसी तीसरे पक्ष के समक्ष प्रकट नहीं की जाएगी ;
7. आपात परिस्थितियों में उपचार कराना तथा समिति और जैविक परिवार को इस बात की जानकारी देना, जो कि आवश्यक होने पर उपयुक्त आदेश पारित कर सकेगी ;
8. बालक के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए समिति के परामर्श से बालक और उसके जैविक परिवार के बीच सहायता संपर्क ;
9. बालक की प्रगति के विषय में जानकारी समय-समय पर समिति तथा बालक के जैविक परिवार को प्रदान करना तथा उनसे विचार-विमर्श करना तथा समिति के निर्देशानुसार बालक को समिति के समक्ष प्रस्तुत करना ; और
10. यह सुनिश्चित करना कि बालक की स्थिति हमेशा ज्ञात रहे, जिसमें पते, छुट्टी की योजनाओं में बदलाव और बालक के भाग जाने की घटनाओं की सूचना समिति को देना शामिल है।

इसके अतिरिक्त केन्द्र सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा अधिनियम/नियम/दिशा-निर्देशों में समय-समय किए गए संशोधन व शर्तें लागू होंगी।

(कलेक्टर महोदय द्वारा अनुमोदित)

जिला महिला सशक्तिकरण अधिकारी
जिला भोपाल

APPLICATION FORM

To be submitted by foster parents in response to the advertisement given by DCPU or an Agency permitted by DCPU.

जिला बाल संरक्षण इकाई व जिला बाल संरक्षण इकाई द्वारा अनुमोदित संस्था द्वारा दिए गए विज्ञापन के अनुसार पोषक माता-पिता द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला आवेदन प्रारूप।

(Photograph of both the Applicant)

(दोनो आवेदको के वर्तमान फोटो)

DCPU / Agency Details (जिला बाल संरक्षण इकाई / संस्था का विवरण)

Name of the DCPU / Agency (जिला बाल संरक्षण इकाई/संस्था का नाम) :-

Address (पता) :-

Telephone (फोन नंबर) :-

E-Mail (ई-मेल) :-

Date (Form Submitted) (जमा करने की दिनांक) :-

B. Details of the Applicant (आवेदक का विवरण) :-

| | Care Giver / Parent (देखरेख करता / पालक) - 1 | Care Giver / Parent (देखरेख करता / पालक) - 2 |
|-------------------------------------|--|--|
| Name (नाम) | | |
| Date of Birth (जन्म दिनांक) | | |
| Age (आयु) | | |
| Educational status (शैक्षिक स्थिति) | | |
| Marital status (वैवाहिक स्थिति) | | |
| Nationality (राष्ट्रियता) | | |
| Religion (धर्म/जाति) | | |
| Adhar card no. (आधार नं.) | | |
| Occupation (व्यवसाय) | | |

- Address and Contact Details (वर्तमान पता एवं दूरभाष क्रमांक) :-
- Number of Biological Children (जैविक बच्चों की संख्या) :-
- Annual Income (परिवार की वार्षिक आय) :-

• Mother Tongue (मातृ भाषा) :-

• Other Language Known (अन्य भाषाओं का ज्ञान) :-

C. Preference of child to be taken in Foster Care (पालक की पोषण देखरेख में बच्चे की प्राथमिकता) :-

a) Age Group (आयु वर्ग) :-

i) 6-9 years, ii) 10-12 years, iii) 13-18 years.

b) Any other preference (अन्य कोई प्राथमिकताएँ) :-

(Gender / Religion / Disability) (लिंग / धर्म / विकलांगता)

c) Type of placement (अवधि का प्रकार) :- (Any One) (कोई एक)

i) Short Term (लघु अवधि), ii) Long Term (दीर्घकालिक).

D. Reasons to be wanting to Foster Care (पोषण देखरेख करने की इच्छा रखने का कारण) :-

E. We have the consent of all family members including children for fostering a child. (बच्चे को पोषण देखरेख में लिए जाने हेतु हमने बच्चों सहित परिवार के सभी सदस्यों की सहमति ले ली है।)

YES / NO हाँ / नहीं

F. We agree to participate in all training programmes organized by the Government/Agency? (हम सरकार / संस्था द्वारा आयोजित सभी प्रशिक्षण कार्यक्रमों में भाग लेने के लिए सहमत हैं ?)

YES / NO हाँ / नहीं

G. We agree to facilitate the monitoring visit of the CPO / Social Worker to our home and make all our family member available for the meetings? (हम गृह निरीक्षण हेतु सी.पी.ओ./सामाजिक कार्यकर्ता को समस्त सुविधाएँ/उनके द्वारा चाही गई जानकारी देने के लिए सहमत हैं और हमारे परिवार के सभी सदस्य भी समय-समय पर गृह बैठकों के लिए उपलब्ध रहेंगे ?)

YES / NO हाँ / नहीं

H. Details of Two references (दो संबंधितों के विवरण):- (Name,Address,Contact Details)(नाम,पता,फोन नंबर का विवरण)

1)

2)

Declaration

We _____ hereby declare that the particulars furnished by us in this application form are true to the best of our knowledge and belief. In case any information is found to be incorrect, our application shall liable to be rejected.

घोषणा पत्र

हम यह घोषणा करते हैं कि हमारे द्वारा इस आवेदन पत्र में दिए गए विवरण हमारे ज्ञान और विश्वास के आधार पर सत्य हैं। अगर किसी भी जानकारी को गलत पाया जाता है तो हमारे आवेदन को अस्वीकार कर दिया जाए।

Date (दिनांक) :- / /

Place (स्थान) :-

Name (नाम) :-

Signature of both the Spouses (दोनों आवेदको (पालको) के हस्ताक्षर) :-