

# જાહેરાત

અત્રેની નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, સુરતની કચેરી ખાતે કાર્યરત રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (NMHP) હેઠળ ટાર્ગેટેડ ઇન્ટરવેન્શન એક્ટીવીટી માટે માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કાર્ય કરેલ હોય તેવા અનુભવી NGO ને સંપર્ક કરવા માટે આમંત્રણ આપવામાં આવે છે.

અત્રેની સંસ્થા ઉક્ત NGO પાસે નીચે મુજબના કાર્યો વર્ષ ૨૦૨૧-૨૨ દરમિયાન કરાવવાની અપેક્ષા ધરાવે છે. તેમજ નીચે મુજબની કામગીરી સુરત જિલ્લાના બારડોલી, માંડવી, ચોર્યાસી, ઉમરપાડા, કામરેજ, માંગરોલ, મહુવા, ઓલપાડ તેમજ પલસાણા તાલુકામાં કરવાની રહેશે.

## NGO સાથે MOU માટેની સામાન્ય શરતો: -

૧) સુરત જિલ્લાના વિવિધ તાલુકાઓમાં કોઈપણ શાળા, કોલેજ, ITI જેવી શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં તરૂણો અને યુવાનોના માનસિક આરોગ્ય વિષયક (Mental Health) સેમીનાર, વર્કશોપ, ટ્રેનીંગ નું આયોજન અત્રેની કચેરી ખાતે DMHP ની ટીમ તથા માનસિક રોગ વિભાગ સાથે સંકલનમાં રહીને કરવું.

૨) સુરત જિલ્લાના કોઈપણ વર્કિંગ પ્લેસ (દા.ત. સરકારી કચેરીઓ, વ્યાપારી મંડળોની કચેરીઓ, ડાયમંડ ઇન્ડસ્ટ્રીસ, ફેક્ટરીઓ, હોટેલ મંડળની મિટીંગો વગેરે સ્થળોએ માનસિક આરોગ્ય વિષયક (Mental Health) સેમીનાર, વર્કશોપ, ટ્રેનીંગનું તથા સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ તેમજ સ્યુસાઈડ પ્રિવેન્શન અંગેના કાર્યક્રમનું આયોજન કરવું.

૩) સુરત જિલ્લામાં ગ્રામ્ય સ્તરે સામાજિક લોક નેતાઓના સંપર્ક થકી સમાજમાં માનસિક સ્વાસ્થ્ય અંગે જાગૃતિ ફેલાવવા માટે જરૂરી પ્રોગ્રામેટિક એક્ટીવીટી (દા.ત. સભાઓ, વર્કશોપ, રેલી, ટ્રેનીંગ સેશન્સ, મેડિકલ ચેકઅપ કેમ્પ વગેરે) કરવી.

૪) વિવિધ દિવસો (દા.ત. મેન્ટલ હેલ્થવીક, હેલ્થ ડે વગેરે)ની ખાસ ઉજવણી નિમિત્તે જરૂરી તમામ વ્યવસ્થા કરવી.

૫) ઉપરોક્ત મુદા નં. ૧ થી ૪ માટે જરૂરી તમામ ઓડિયો-વિડિયુઅલ વ્યવસ્થા, બેઠક વ્યવસ્થા, નાસ્તા/ભોજનની વ્યવસ્થા NGO એ કરવાની રહેશે.

૬) NMHP પ્રોગ્રામને લગતી તમામ એક્ટીવીટી માટે NGO ને નિયમાનુસાર ગ્રાન્ટની ફાળવણી કરવામાં આવશે. જે અંગેના કાર્યક્રમ મુજબના બિલ અને યુટીલાઈઝેશન સર્ટીફિકેટ અત્રેની સંસ્થા ખાતે નિયત સમય મર્યાદામાં NGO દ્વારા જમા કરાવવાના રહેશે.

૭) રસ દાખવનાર NGO નું માન્ય કચેરી ખાતે રજીસ્ટ્રેશન થયેલું હોવું જરૂરી છે. તેમજ NGO ના ઓછામાં ઓછા ત્રણ વર્ષના એકાઉન્ટ ઓડિટ થયેલ હોવા આવશ્યક છે. (ઉક્ત તમામ વિગતોના પ્રમાણપત્ર આવેદન કરતી વખતે સાથે જોડવાના રહેશે.)

ઉપરોક્ત તમામ બાબતોને ધ્યાનમાં રાખીને કોઈપણ સ્થાનિક NGO અત્રેની સંસ્થા સાથે કાર્ય કરવા ઇચ્છુક હોય તેમણે નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, સુરતની વેબસાઈટ <https://www.nchsurat.org/CIRCULAR> પરથી ફોર્મ ડાઉનલોડ કરી તારીખ ૨૧/૧૦/૨૦૨૧ સુધીમાં પત્ર વ્યવહાર દ્વારા તબીબી અધિક્ષકશ્રીની કચેરી, નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, સુરત ખાતે જમા કરાવવાનું રહેશે

નોંધ : વિગતવાર માહિતી માટે નીચે દર્શાવેલ સરનામાં પર સંપર્ક કરવો.

જિલ્લા એન.સી.ડી. સેલ, નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, સુરત.

ઈ - મેલ : [npcdcssurat@gmail.com](mailto:npcdcssurat@gmail.com)

**નોંધ: માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કાર્ય કરેલ હોય તેવા NGO ને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે.**

તબીબી અધિક્ષક,  
નવી સિવિલ હોસ્પિટલ  
સુરત

સ્થળ : સુરત

તારીખ : -૧૦-૨૦૨૧

# રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ

## જીલ્લા એન.સી.ડી.સેલ

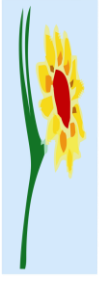
પહેલો માળ, રેડિયોલોજી બીલ્ડીંગ, તબીબી અધિક્ષકશ્રીની કચેરી  
નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, મજુરાગેટ, સુરત.



: ૨૬૧-૨૨૦૮૭૧૧ Gmail: npcdcssurat@gmail.com



National  
Mental  
Health  
Programme



### NGO Profile

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- 1) Name of Organization (NGO). : \_\_\_\_\_
- 2) Office Address. \_\_\_\_\_
- 3) Telephone Number. : \_\_\_\_\_
- 4) E-mail Id.: \_\_\_\_\_
- 5) Name of Director. \_\_\_\_\_
- 6) Registered No.: \_\_\_\_\_
- 7) When was this organization established? \_\_\_\_\_
- 8) What are the objectives/ Mission of the organization? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) What is the main Area of Focus? \_\_\_\_\_
- 10) List the main project/ activities the organization implemented in past five / three year. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 11) Mention Governance / Management Structure, & Their Role (Attach Organization Name).  
\_\_\_\_\_
- 12) Give Detail if any Urban/Rural area work Related to mental health.  
\_\_\_\_\_
- 13) Key management Position (Attach Job Description for this position).  
\_\_\_\_\_

14) What is the size of organization in term of?

- Number of Members? \_\_\_\_\_
- Number of employees? \_\_\_\_\_
- The organization has branch office- number & location \_\_\_\_\_

15) Funding, Financial System

What is the source of funding of organization? (Specify in table)

Sr.No.	Source / Donor.	Amount.

16) State the annual fund throughput managed by NGO for the following financial year.

2018 - 2019 \_\_\_\_\_

2019 - 2020 \_\_\_\_\_

2020 - 2021 \_\_\_\_\_

17) Audit

Is the organization audited by External auditor & by whom?

---

Who performs work audit & how often?

18) Attach copy of audited financial statement for last 3 years.

---