



राज्य शहरी आजीविका मिशन, (एस०यू०एल०एम०) उ०प्र०

(राज्य नगरीय विकास अभिकरण,— सूडा उ.प्र.)

प्रथम तल,पर्यटन भवन,विपिन खण्ड,गोगती नगर, लखनऊ 226010

दूरभाष एवं फ़ैक्स: 0522-2307798 e-mail:nulmup@gmail.com website:www.sudaup.org



पत्रांक:- 360 /241/NULM/तीन/2001
सेवा में,

दिनांक 12-5-2016

1. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष
जिला नगरीय विकास अभिकरण
2. समस्त सिटी प्रोजेक्ट आफिसर/परियोजना निदेशक
शहर मिशन प्रबंधन इकाई/जिला नगरीय विकास अभिकरण
उत्तर प्रदेश।

विषय:-दीनदयाल अन्त्योदय योजना-राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन के सभी घटकों के अन्तर्गत निर्धारित प्रारूप पर सूचना भेजने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक दीनदयाल अन्त्योदय योजना-राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2015-16 में मुख्यालय द्वारा अवमुक्त की गयी धनराशि के सापेक्ष वित्तीय प्रगति निर्धारित प्रारूप "अ" पर तथा साथ ही वर्तमान वित्तीय वर्ष 2016-17 में व्यय की जा रही धनराशि का विवरण निर्धारित प्रारूप 'ब' पर प्रत्येक माह के 14 तारीख तक ई-गेल के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु परियोजना अधिकारी/ शहर मिशन प्रबंधक को निर्देशित करने का कष्ट करें। ताकि सूचना का गिलान कर समय से राज्य सरकार/भारत सरकार को एग०पी०आर० प्रेषित की जा सके।

कृपया इसे शीर्ष प्राथमिकता प्रदान करें।

संलग्नक- प्रारूप- 'अ' व 'ब'।

भारतीय

(शैलेन्द्र कुमार सिंह)
मिशन निदेशक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. समस्त परियोजना अधिकारी/सहा० परि० अधिकारी, जिला नगरीय विकास अभिकरण।
2. समस्त सिटी मिशन मैनेजर, जिला नगरीय विकास अभिकरण।
3. सहायक वेबमास्टर को सूडा की वेबसाइट पर अपलोड हेतु।

(शैलेन्द्र कुमार सिंह)
मिशन निदेशक

राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन

(प्रारूप अ)

(रूप से)

जिला का नाम:-
पंजीओ/पीओ का नाम:-

वित्तीय वर्ष:- (2015-16)

क्र.सं.	योजना का नाम	01.04.15 का अवशेष	प्राप्त धनराशि (2015-16)	योग(3+4)	व्यय धनराशि (2015-16)	वापस धनराशि (2015-16)	व्यय+वापस का योग (6+7)	अवशेष (5-8)	प्रेषित यूसी
1	SM&ID								
2	EST&P								
3	A-Indivi. Loan B-Group Loan								
4	CBT								
5	SUH								
6	SUSV								
7	A&OE								
8	IEC								
9	I&SP								
	योग								

नोट:- दिनांक 14.05.2016 तक एनयूएलएम मुख्यालय को सूचना अवश्य उपलब्ध करा दें।

हरताक्षर / नाम
सीएमएम

हरताक्षर / नाम
पंजीओ/पीओ

राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन

एएम पी० आर०

(प्रारूप 'ब')

(रूपरे में)

जिला का नाम:-

ए०पी०ओ०/पी०ओ० का नाम:-

वित्तीय वर्ष:- (2016-17)

माह का नाम:-

क्र.सं.	योजना का नाम	01.04.16 का अवशेष	प्राप्त धनराशि			व्यय धनराशि			वापस धनराशि			व्यय+वापस का योग (9+12)	अवशेष (6-13)	प्रेक्षित यूसी
			माह में	कमिक	योग(3+5)	माह में	कमिक	योग	माह में	कमिक	योग			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	S M & I D													
2	E S T & P													
3	A-Indivi. Loan B-Group Loan													
4	C B T													
5	S U H													
6	S U S V													
7	A & O E													
8	I E C													
9	I & S P													
	योग													

नोट:- दिनांक 14.05.2016 तक एन०यू०एल०एम० मुख्यालय को सूचना अवश्य उपलब्ध करा दें।

हस्ताक्षर/नाम
सी०एम०एम०

हस्ताक्षर / नाम
ए०पी०ओ०/पी०ओ०