

SAF		
-----	--	--

നമ്പർ:

സൊസൈറ്റി ഫോർ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ഫിഷർവിമെൻ്റ്
തീരമെട്രി പദ്ധതി

സൂക്ഷ്മ സംരംഭങ്ങളുടെ വികസനം 2024-25

സൂക്ഷ്മ സംരംഭങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിന് മത്സ്യത്തൊഴിലാളി വനിതകളടങ്ങുന്ന ഗ്രൂപ്പിനെ

തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

താഴെപ്പറയുന്ന എല്ലാ നിബന്ധനകളും പാലിച്ചുകൊണ്ടുള്ള വനിതകളായിരിക്കണം അപേക്ഷകർ.
അപ്രകാരമല്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

നിബന്ധനകൾ

1. അപേക്ഷകർ ഫിഷർമെൻ്റ് ഫിമിലി രജിസ്റ്ററിൽ (FFR) അംഗത്വമുള്ള വനിതകൾ ആയിരിക്കണം.
2. അപേക്ഷകർ ഏതെങ്കിലും മത്സ്യഗ്രാമത്തിൽ സ്ഥിരതാമസക്കാർ ആയിരിക്കണം.
3. 2 മുതൽ 5 വരെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി വനിതകൾ അടങ്ങുന്ന ഗ്രൂപ്പായിരിക്കണം അപേക്ഷകർ
4. അപേക്ഷകർ ടീപ്പ്/ടി.ആർ.പി/പി.എം.എൻ.ആർ.എഫ്/സാഫ് പദ്ധതികൾ വഴി സ്വയം തൊഴിൽ കണ്ടെത്തുന്നതിനോ മറ്റു ജീവനോപാധികൾക്കോ ഫിഷറീസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭിക്കാത്തവരായിരിക്കണം.
5. 20 നും 40 നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള അപേക്ഷകർക്ക് മുൻഗണന ഉണ്ടായിരിക്കും.
6. ഓഫി, സുനാമി ബാധിതർക്ക് മുൻഗണന ഉണ്ടായിരിക്കും
7. പ്രത്യേക വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നവർക്ക് (ട്രാൻജെന്റർ, വിധവ, ശാരീരിക വൈകല്യമുള്ളവർ/ വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾ ഉള്ളവർ) കുടിയ പ്രായപരിധി 50 വയസ്സ്.
8. ഗ്രൂപ്പിംഗുകളിൽ 40 ശതമാനം പേർക്ക് പ്ലസ്സു വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത അഭികാമ്യമാണ്.

.....

1. ജില്ല : _____
2. മത്സ്യഗ്രാമം : _____
3. പഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ/ കോർപ്പറേഷൻ : _____
വാർഡ് വാർഡ് നമ്പർ
4. ഫിഷറീസ് വകുപ്പിന്റെ സഹായത്തോടെ ഒരു തൊഴിൽ സംരംഭം നടത്തുവാൻ താല്പര്യമുണ്ടോ ? ഉണ്ട്/ഇല്ല
5. അപേക്ഷകരുടെ വീട് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലം ഉൾനാടൻ/കടലോരം
6. പദ്ധതിയോടനുബന്ധമായ ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതം സ്വരൂപിക്കുവാൻ സാധ്യമാണോ ? അതെ/അല്ല
7. പദ്ധതിയോടനുബന്ധമായ ബാങ്ക് ലോൺ സമാഹരിക്കുവാൻ സാധ്യമാണോ ? അതെ/അല്ല
8. പുതിയതായി ആക്ടിവിറ്റി ഗ്രൂപ്പ്/പാർട്ണർഷിപ്പ്/ജോയിന്റ് ലയബിലിറ്റി ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിച്ച് തൊഴിൽ സംരംഭത്തിലേർപ്പെടാൻ താല്പര്യമുണ്ടോ ? ഉണ്ട്/ഇല്ല
9. തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഒരു തൊഴിൽ സംരംഭവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശീലന പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ സന്നദ്ധരാണോ ? അതെ/അല്ല

- 10. താമസിച്ചുള്ള പരിശീലന പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ സന്നദ്ധരാണോ ? അതെ/അല്ല
- 11. ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങൾ ഫിഷർമെൻ ഫിമിലി രജിസ്ട്രറിൽ അംഗത്വമുള്ളവരാണോ ? അതെ/അല്ല
- 12. സൂക്ഷമ തൊഴിൽ സംരംഭങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സ്ഥലം, കെട്ടിടം എന്നിവ യൂണിറ്റിനായി കണ്ടെത്തുന്നതിന് തയ്യാറാണോ? അതെ/അല്ല
- 13. അപേക്ഷകർ ദുർബലവിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നവരാണോ ?
(വിധവ/ട്രാൻസ്ജെൻഡർ/ഭിന്നശേഷിക്കാർ/ബുദ്ധിപരമായോ ശാരീരികമായോ വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ അമ്മമാർ) അതെ/അല്ല
- 14. അപേക്ഷകർ ഓവി/പ്രളയം 2018/കോവിഡ് എന്നിവ ബാധിച്ചവരോ/ ഇതുമൂലം ഗൃഹനാഥൻ മരണപ്പെട്ടവരോ ആണോ? അതെ/അല്ല

സത്യപ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ഞങ്ങളുടെ ഗ്രൂപ്പിനെ പദ്ധതിയായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പക്ഷം ഞങ്ങൾ എല്ലാ അംഗങ്ങളും സാഹിന്റെ നിയമാവലിയ്ക്കും നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങൾ സത്യവിരുദ്ധമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാൽ സാഹിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച മുഴുവൻ തുകയും, നിലവിലുള്ള ബാങ്ക് പലിശയടക്കം തിരിച്ചടക്കാമെന്നും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :	ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ പേര്	ഒപ്പ്
തീയതി :	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	

.....

വെരിഫിക്കേഷൻ റിപ്പോർട്ട്

അപേക്ഷകർ ഈ മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ FFR ലിസ്റ്റിൽ അംഗത്വമുള്ളവരാണ്. അപേക്ഷയിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ആധാർ കാർഡ്/ഇലക്ഷൻ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ്, അവകാശപ്പെടുന്ന വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് പാസ് ബുക്ക്, റേഷൻ കാർഡ് തുടങ്ങിയവയുടെ അസലുമായി ഒത്തുനോക്കി സത്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും, ആയതിന്റെ പകർപ്പുകൾ ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അപേക്ഷകരുടെ പേരും FFR അംഗത്വ നമ്പരും താഴെ ചേർക്കുന്നു.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

സ്ഥലം:
തീയതി:

സീൽ

മത്സ്യഭവൻ ഓഫീസറുടെ ഒപ്പ്
പേര്

അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകളുടെ പകർപ്പ്

- 1. ഇലക്ഷൻ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ്/ആധാർകാർഡ്
- 2. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- 3. മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് പാസ് ബുക്ക്
- 4. റേഷൻ കാർഡ്
- 5. ബിപിഎൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

..... ഇവിടെ മുറിക്കുക

നമ്പർ

DME		
-----	--	--

രസീത്

.....(പേരും മേൽവിലാസവും) ൽ നിന്നും ഇന്നേ ദിവസം സാഫ് മുഖാന്തരം നടപ്പിലാക്കുന്ന സ്വയം തൊഴിൽ സംരംഭങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:
തീയതി:

സീൽ

മത്സ്യഭവൻ ഓഫീസറുടെ ഒപ്പ്
പേര്