



भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश, राज्य मुख्यालय,
शांति मार्ग श्यामला हिल्स , भोपाल

Phone ☐☐: 2661263,2737446 Fax: 2661263 Website:bsgmp.net E_mail:scoutguide_bpl@dataone.in



: शिविर प्रतिवेदन :-

1. शिविर का स्तर :- (ब्लाक/जिला/संभाग/राज्य स्तर).....

...

2. शिविर का नाम :-.....

.....

3. शिविर स्थान :-

.....

4. शिविर अवधि :-

.....

5. तत्वाधान :-

.....

6. मान्यता :- राज्य मुख्यालय के पत्र क्रमांक.....दिनांक.....के द्वारा शिविर आयोजन की मान्यता प्रदान की गई है।

7. शिविर संचालक का नाम :-.....मो0न0.....

..

सहयोगी संचालक का नाम 1.मो0न0.....

2.मो0न0.....

.....

3.मो0न0.....

.....

4.मो0न0.....

.....

5.मो0न0.....

..

क्वार्टर मास्टर का नाम 1.मो0न0.....

2.

8. शिविर में प्रतिभागिता का विवरण :-

(अ) वयस्क (कार्यक्रम) प्रशिक्षण शिविरो हेतु विवरण :-

क्र.	विभाग	प्रतिभागी संख्या						
		कब मास्टर	स्काउट मास्टर	रोवर लीडर	पलाक लीडर	गाइड कैप्टिन	रेंजर लीडर	कुल संख्या
1	सामान्य							
2	राज्य शिक्षा केन्द्र							
3	आदि.विकास							
4	अनु.जा.विकास							
5	संचालक मण्डल							
6	कुल योग							

नोट :- (अ) अनुसार विभागवार प्रतिभागी सूची भी प्रतिवेदन के साथ संलग्न करें।

9. आवास व्यवस्था :- तम्बू अथवा भवन (विवरण देवें).....

.

10. भोजन व्यवस्था :- (मीनू संलग्न करें).....

...

11. सेनिटेशन व्यवस्था :- (विवरण देवें).....

.....

12. पानी, बिजली व्यवस्था :- (विवरण देवें).....

.....

....

13. अतिथियों का विवरण :- 1.

.....

2.

3.

14. कार्यक्रम :- (अ) दैनिक कार्यक्रम (संलग्न करें)
(ब) प्रशिक्षण कार्यक्रम (संलग्न करें)

15. आय-व्यय विवरण :-

(अ) आय विवरण :-

1. विकास विशेष शुल्क	_____X_____	Rs.	_____
2. शिविर शुल्क	_____X_____	Rs.	_____
3. आकस्मिक आय	_____X_____	Rs.	_____
4. अन्य आय (.....)	_____X_____	Rs.	_____
5. किराना रिटर्न आय		Rs.	_____

कुल आय योग **Rs.** _____

(ब) व्यय विवरण :-

1. शिविर शुल्क	_____X_____	Rs.	_____
2. आकस्मिक व्यय	_____X_____	Rs.	_____
3. यात्रा व्यय (कुल व्यय)		Rs.	_____

कुल व्यय योग **Rs.** _____

(स) शे 1 राशि विवरण

1. कुल आय	Rs.	_____
2. कुल व्यय	Rs.	_____

शे 1 राशि **Rs.** _____

कार्यालय रसीद क्र. दिनोंक से शे 1 राशि राज्य मुख्यालय
/संभागीय मुख्यालय/जिला मुख्यालय में जमा कराई गई।

- संलग्न —
1. शिविर प्रतिवेदन (02 प्रतियों में)
 2. आय पत्रक (रसीद क्रमांक सहित)
 3. क्रय समिति
 2. आय व्यय विवरण (02 प्रतियों में) (व्हाउ. सूची सहित क्र.01 से.....तक)
 3. यात्रा देयक भुगतान पत्रक (यात्रा देयक सहित)
 4. भोजन विवरण (मीनू)
 5. राशन सामग्री खर्च विवरण
 6. निरीक्षण रिपोर्ट
 7. दिवसवार कार्यक्रम विवरण

8. प्रतिभागिता की नाम एवं संस्था/जिलावार सूची
9. पेट्रोल फार्म
10. परिणाम पत्रक
11. मूल्यांकन पत्रक
12. फोटोग्राफ/पेपर कंटिंग

हस्ता: शिविर संचालक

नाम:.....

योग्यता.....

शिविर का नाम.....

(नोट :- निर्धारित प्रपत्रों में ही शिविर का प्रतिवेदन एवं आय-व्यय मान्य होगा)

—: आय पत्रक :—

शिविर का नाम स्थान जिला.....

दिनांक से तक (सामान्य शिविर हेतु)

क्र	नाम	संस्था/जिला	रसीद क्र.	वि.वि. शुल्क	शिविर शुल्क	योग
-----	-----	-------------	-----------	-----------------	----------------	-----

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

क्वार्टर मास्टर

शिविर संचालक

नाम.....

नाम:.....

—: शिविर आय—व्यय पत्रक :—

शिविर का नाम स्थान जिला.....

दिनांक से तक

आय विवरण	व्यय विवरण
विशे 1 विकास शुल्क —	शिविर व्यय —
शिविर शुल्क —	यात्रा व्यय —
किराना रिटर्न —	आकस्मिक व्यय
अन्य आय —	विविध —
कुल आय —	कुल व्यय —

शे॥ राशि —

क्वार्टर मास्टर
नाम.....शिविर संचालक
नाम:.....

नोट :- शिविर संचालक एवं क्वार्टर मास्टर हस्ताक्षर के साथ नाम अंकित करें।

—: व्यय व्हाउचर्स पत्रक :-

शिविर का नाम स्थान जिला.....

दिनांक से तक

व्हा0 क्रमांक	फार्म का नाम/मद	बिल/देयक क्रमांक	दिनांक	राशि
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

21				
22				
23				
24				
	योग राशि			

संलग्न व्हाउचर्स संख्या

क्वार्टर मास्टर
नाम.....

शिविर संचालक
नाम:.....

शिविर में प्रतिभागिता का जिलेवार संख्यात्मक विवरण

शिविर का नाम.....दिनांक.....

स्थान.....जिला.....संभाग.....

क्र	जिला	स्काउट मास्टर	गाइड कैप्टिन	कब मास्टर	फ्लाक लीडर	कुल

नोट – प्रतिभागियों की नामजद सूची पृथक से संलग्न है।

हस्ता:- शिविर
संचालक

—: यात्रा देयक भुगतान पत्रक :—

शिविर का नाम स्थान जिला.....

दिनांक से तक

क्र	नाम प्रतिभागी	पाला का नाम	जिला/संभाग	राशि	हस्ताक्षर
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
	कुल यात्रा देयको की भुगतान की गई राशि				

नोट :- पारित यात्रा देयक संलग्न करें)

परीक्षण कर्ता
नाम.....

शिविर संचालक
नाम:.....

—: भोजन मीनू पत्रक :—

शिविर का नाम स्थान जिला.....

दिनांक से तक

क्र	दिनांक	प्रातः 06:00 बजे	प्रातः 07:30 बजे	प्रातः 10:30 बजे	दोप. 12:30 बजे	शाम 04.30 बजे	रात्री 07.30 बजे	विशेष
1								
2								

3								
4								
5								
6								
7								

क्वार्टर मास्टर
नाम.....

शिविर संचालक
नाम:.....

—: राशन सामग्री वितरण पत्रक:—

नाम शिविर — स्थान

दिनांक से तक

क्र	सामग्री	आमद	प्रतिदिन सामग्री की मात्रा का व्यय विवरण											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	कुल व्यय	शेष
1														
2														
3														
4														
5														

6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

क्वार्टर मास्टर
नाम.....

शिविर संचालक
नाम:.....

—: निरीक्षण पत्रक:—

नाम शिविर — स्थान

दिनांक से तक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

स्टॉफ :-

शिविर संचालक
नाम:.....

—: साहित्य / यूनिफार्म वितरण पत्रक:—

नाम शिविर — स्थान

दिनांक से तक

क्र	नाम	पैठाला का नाम	जिला	हस्ताक्षर

नोट :- वितरित की गई सामग्री की मदवार संख्या एवं राशि अनुसार सूची संलग्न करें।

स्टॉफ :-

शिविर संचालक
नाम:.....

—: दिवसवार प्रशिक्षण कार्यक्रम :—

न म शिविर — स्थान

दि नॉक — से तक

दिनॉक	6.30 से 7.30	9.00 से 9.45	09.45 से 10.30	10.45 से 11.30	11.30 से 12.15	2.30 से 3.00	3.00 से :

संचालक मण्डल
शिविर संचालक