

ਦਫਤਰ ਨਗਰ ਕੌਂਸਲ ਬਸੀ ਪਠਾਣਾਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫਤਿਹਗੜ੍ਹ ਸਾਹਿਬ

Office of Municipal Council Bassi Pathana District Fatehgarh Sahib

ਨੰਬਰ...1610.....

ਮਿਤੀ...21/12/23

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ,

ਵਧੀਕ ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ (ਜ),
ਫਤਿਹਗੜ੍ਹ ਸਾਹਿਬ।

ਵਿਸ਼ਾ:-

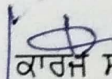
ਡੇ-ਨੂਲਮ ਸਕੀਮ ਦੇ ਸ਼ੈਲਟਰ ਫਾਰ ਅਰਬਨ ਹੋਮਲੈਸ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਅਧੀਨ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਬਣੇ
ਨੂਲਮ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਨੂਲਮ ਸ਼ੈਲਟਰਾਂ ਦਾ ਸ਼ੋਸ਼ਲ ਆਡਿਟ ਅਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਕੁਆਲਿਟੀ
ਆਡਿਟ ਕਰਵਾਉਣ ਸਬੰਧੀ।

ਹਵਾਲਾ:-

ਆਪ ਜੀ ਦੇ ਪਿ.ਅੰ.ਨੰ: ਏ.ਡੀ.ਸੀ (ਯੂ.ਡੀ)/2023/1504 ਮਿਤੀ 22/05/2023
ਸਬੰਧੀ।

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ੇ ਅਤੇ ਹਵਾਲੇ ਅਧੀਨ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਪੱਤਰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ
ਅਨੈਕਚਰ-3 ਵਿੱਚ ਭਰਕੇ ਆਪ ਜੀ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

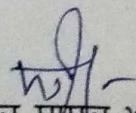
ਨਾਲ ਨੱਥੀ :- ਅਨੈਕਚਰ-3


ਕਾਰਜ ਸਾਧਕ ਅਫਸਰ,
ਨਗਰ ਕੌਂਸਲ ਬਸੀ ਪਠਾਣਾਂ।

ਪਿਠ.ਅੰ.ਨੰ

ਮਿਤੀ

ਉਪਰੋਕਤ ਦਾ ਉਤਾਰਾ ਟੈਕਨੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਪੰਜਾਬ ਸਟੇਟ ਅਰਬਨ ਲਾਈਵਲੀਹੁਡ
ਮਿਸ਼ਨ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਜੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਹਿੱਤ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।


ਕਾਰਜ ਸਾਧਕ ਅਫਸਰ,
ਨਗਰ ਕੌਂਸਲ ਬਸੀ ਪਠਾਣਾਂ।

Performa for Social Audit of Shelters for Urban Homeless

ANNEXURE - III

Name of ULB:	Barni Pethana		
Name of Institution/Organization through which Social Audit is being conducted	PATTE Foundation	Name of SUH:	Nigad 8th flr
Date of Social Audit	15-12-2023	Address of SUH	Near M.C. Office Barni Pethana
	Capacity:		5

Physically Verification of facilities/amenities is being given in the SUH			
(A) Facilities		Facility Available in SUH	Remarks
i	Well rooms/dormitories ventilated	Yes/No	Yes
ii	Adequate space for each inmate (@ 50 Sq.ft.)	Yes/No	Yes
iii	Toilets/Bath Rooms	Yes/No	Yes
iv	Hot water- Geyser/ Solar device	Yes/No	Yes
v	Heater	Yes/No	Yes
vi	Beds	Yes/No	Yes
vii	Beddings	Yes/No	Yes
viii	Blankets	Yes/No	Yes
ix	Lighting/Fans	Yes/No	Yes
x	Kitchen with vessels and Gas connectivity	Yes/No	No
			Suggestion/Feedback given by Staff for improvement

By

Additional entitlements/convergences) (Services/ information's if any :		N.A	
iv Any other, please specify		Please Specify the location	
iii Flex/Hoardings/Pamphlets		Please Specify the location	
ii Munadi/Newspaper		Please Specify the location	
i Display Board at entrance of shelter		Yes/No	
(D) IEC Activities (Awareness)			
ii Periodicity of Medical check ups		Yes/No	
i First aid kit is with emergency medicines		Yes/No	
(C) Health Facilities			
ii Cloak room /Personal Lockers		Yes/No	
ii Fire Protection measures		Yes/No	
i CCTV camera installed		Yes/No	
(B) Security Facilities			
xiv Food Arrangements		Yes/No	
xiii Washing Provisions		Yes/No	
xii RO/Purified water facility		Yes/No	
xi Piped water Supply		Yes/No	

8-2

(E) Registers as mentioned below maintained properly in the shelter? Checked - (Yes/ No) :

A	Documents	Report	Remarks	Suggestion/Feedback given by Staff for improvement
	1	Register of inmates	yes	
	2	Attendance Register	yes	
	3	Complaints and suggestions register	yes	
B)	Work Verification of SUH Staff	Report	Remarks	Suggestion/Feedback given by Staff for improvement
	Have all the staff aware about their duty?		yes	
	Have all the staff received the capacity building training for O & M of SUH?		No	
	Is the night survey conducted in this month for identification of homeless? Yes/No		yes	
	If yes mention the date & number of persons identified & rescued:		10/2/2023 (N.I.C)	

By

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

Feedback/Suggestion: -

(C)	Physical Verification of Utilization of SUH	Report	Remarks	Suggestion/Feedback given by Staff for improvement
1	Condition of Shelter:	"	Shelter is well maintained	
2	Number of inmates at present		Nil	

Signatures with Seal of the Institution/Organization

[Signature]

For PATTE FOUNDATION

[Signature]

President/Secretary