



HE BHARAT SCOUTS & GUIDES

National Headquarters

Lakshmi Mazumdar Bhawan, 16 M.G.Marg, I.P.Estate New Delhi-110002

The Lakshmi Mazumdar Award Year -----

(From 01 August to 31 July of Subsequent year)

ENTRY FORM (Seiarate for each unit)

To be returned before 30 Septmber

The Director,
Bharar Scouts & Guides,
National Headquarters, Lakshmi Mazumdar Bhawan,
16 M.G.Marg, I.P.Estate New Delhi-110002

1. Name of the State :.....
2. Name of the District :.....
3. Name of the Group :.....
4. Address of the Group :.....
:.....
:.....
5. Title of the Protect Underteken :.....
6. Type of Work-which was comleted
(Please attach a brief report) :.....
7. Number of Members in the Group
invlved in the Project wich the List :.....
8. Describe how the resource were
obtained to complete the Project :.....
9. When the Project was started Date.....Place
Area
10. Progress of the Project :.....
11. Date of closing of the Project :.....
12. Other relevant information :.....
13. Collaboration if any, with :.....
1 NGO,s
2 Youth Voluntary Movements
3 Social Voluntary Organisation
14. Supporting Statements From :.....
1 Responsible person in the Movement
2 Person outside the Movement

Name and Signature of
recommending authority
Distrect Org. Commissioner(S/G)
Date

Name and Signature of
District Association
Date

Name and Signature of
Distrect Chief. Commissioner
Submitting the Project
Date

Name and Signature of
State Org. Commissioner(S/G)
Date

Name and Signature of
State Secretary
Date

Name and Signature of
State Chief. Commissioner
Submitting the Project
Date



भारत स्काउट एवं गाइड,
राष्ट्रीय मुख्यालय
लक्ष्मीमजूमदार भवन, 16 महात्मागांधी मार्ग, इन्द्रप्रस्थ स्टेट नई दिल्ली 110002

लक्ष्मीमजूमदार अवार्ड प्रवेश फार्म वर्ष

(अवधि 01 अगस्त से 31 जुलाई तक, प्रत्येक ईकाई के लिये)

(एनएचक्यू लॉगबुक भेजने की तिथि 30 सितम्बर के पूर्व)

प्रति,

संचालक,

भारत स्काउट एवं गाइड

राष्ट्रीय मुख्यालय, लक्ष्मीमजूमदार भवन

16 महात्मागांधी मार्ग, इन्द्रप्रस्थ स्टेट नई दिल्ली-110002

- 1 राज्य का नाम
- 2 जिले का नाम
- 3 यूनिट का नाम
- 4 यूनिट का पता
- 5 योजना का नाम
- 6 योजना का प्रकार व समाप्ति तिथि
- ब्रीफ रिपोर्ट संलग्न करे
- 7 यूनिट के सदस्यों की संख्या
- जो इस योजना में कार्य करेंगे सूची संलग्न करें ।
8. योजना को किस संसाधन से पूर्ण किया जावेगा विवरण देवे ।
- 9 योजना कब से प्रारंभ जावेगी दिनांक स्थान
क्षेत्र
- 10 योजना की प्रगति
- 11 योजना समाप्त होने की तिथी
- 12 योजना से संबंधित अन्य जानकारी
- 13 अन्य संस्थाओं से सहयोग
- 1 1 गैर सरकारी संगठन
- 2 युवा स्वेच्छिक आंदोलन
- 3 सामाजिक स्वेच्छिक आंदोलन
- 14 योजना में जिम्मेदार
- 1 आंदोलन में जिम्मेदार व्यक्ति
- 2 आंदोलन में बाहरी व्यक्ति का सहयोग

—: अनुसंशा :-

(नाम व हस्ताक्षर)

जिला संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)

दिनांक

(नाम व हस्ताक्षर)

जिला संघ

दिनांक

(नाम व हस्ताक्षर)

जिला मुख्य आयुक्त

(नाम व हस्ताक्षर)

राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)

दिनांक

(नाम व हस्ताक्षर)

राज्य सचिव

दिनांक

(नाम व हस्ताक्षर)

राज्य मुख्य आयुक्त

योजना प्रस्तुती दिनांक