

## इच्छा की अभिव्यक्ति /Expression of Interest (EOI)

### झारखण्ड राज्य एड्स नियंत्रण समिति (JSACS)

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (NACO), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा कम्युनिटी सिस्टम स्ट्रेंथनिंग (CSS)के तहत झारखण्ड राज्य में जिला स्तर पर स्वैच्छिक (वालंटियर) आधार पर प्रत्येक **Key Populations** (MSM, FSW, PWID and H-TG), PLHIV एवं Youth समुदायों के साथ ही **Key Populations** के युवा समूह से भी कम्युनिटी चैम्पियन (CC) के लिए निर्धारित प्रारूप में पात्र उम्मीदवारों से नामांकन आमंत्रित किये जा रहे हैं। कम्युनिटी सिस्टम स्ट्रेंथनिंग का उद्देश्य राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (NACP) के परिणामों को बेहतर करना है, विशेष रूप से लक्षित हस्तक्षेप (TI) कार्यक्रम को मजबूत करना, कलंक और भेदभाव को कम करना, ट्रीटमेंट लिटरेसी को बढ़ाना, निर्णय लेने में समुदायों की अधिक भागीदारी, और कम्युनिटी लेड मॉनिटरिंग की संरचनात्मक प्रणाली विकसित करना है।

उपर्युक्त सभी समुदायों के इच्छुक एव पात्र उम्मीदवारों के नामांकन ( ईमेल/पोस्ट/व्यक्तिगत रूप से ) ईमेल आईडी [jharkhandsacs@gmail.com](mailto:jharkhandsacs@gmail.com) अथवा परियोजना निदेशक, झारखण्ड राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, स्वास्थ्य निदेशालय, चौथा तल्ला, टाटा रोड नामकुम, राँची 834010, कार्यालय में किसी भी माध्यम से इस EOI जारी किये जाने के 07 दिवस ( 15 दिसम्बर 2023 ) तक झारखण्ड राज्य एड्स नियंत्रण समिति को पहुंच जाने चाहिए।

**नोट:-** यह जुड़ाव पूर्णतः स्वैच्छिक (वालंटियर) है।

#### नामांकन प्रपत्र प्रोटो टाइप:

जिले का नाम जहाँ के लिए नामांकन कर रहे हैं: \_\_\_\_\_

आवेदक का नाम: \_\_\_\_\_

माता/ पिता/ संरक्षक का नाम: \_\_\_\_\_

जन्म की तारीख: \_\_\_\_\_

**Key Populations (MSM, FSW, PWID and H-TG), PLHIV एवं Youth** में से जिससे संबंधित है उसका उल्लेख करे: \_\_\_\_\_

आपको कौन सी भाषा का ज्ञान है: \_\_\_\_\_

एचआईवी /एड्स के क्षेत्र में कार्य का अनुभव (कार्य का प्रकार और अवधि): \_\_\_\_\_

वर्तमान पता: \_\_\_\_\_

स्थायी पता: \_\_\_\_\_

Self-attested  
Passport size  
photograph

संदर्भित व्यक्ति का नाम:

पदनाम:

पता:

संपर्क विवरण (फोन नंबर और ई-मेलआईडी):

आवेदक का नाम:

पता:

संपर्क विवरण (फोन नंबर और ई-मेलआईडी):

मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई समस्त सूचना मेरे जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य है।

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर