

ଜିଲ୍ଲା ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା ଯୁନିଟ୍: କେନ୍ଦ୍ରାପଡ଼ା (ବିଜ୍ଞପ୍ତି)

ଏତଦ୍ୱାରା ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତୀ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଉଅଛି କି ପ୍ରତିପାଳକ ଯତ୍ନ (Foster Care) ବ୍ୟବସ୍ଥା କେନ୍ଦ୍ର ଓ ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ମିଳିତ ଉଦ୍ୟମରେ ପ୍ରଚଳନ କରାଯାଇଅଛି । ଏହି ପ୍ରଚଳିତ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଯେଉଁଠି ଯତ୍ନ ଓ ସୁରକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ଅଣସମ୍ପର୍କୀୟ ପରିବାର ସହିତ ସ୍ୱଚ୍ଛ କିମ୍ବା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପାଇଁ ରଖା ଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକସ୍ଥଳେ ପାରିବାରିକ ପରିସ୍ଥିତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେଲେ ପୁନଶ୍ଚ ସେମାନଙ୍କୁ ପରିବାର ସହିତ ମିଳନ କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଅଛି । ଏହା କିଶୋର ନ୍ୟାୟ ଆଇନ ୨୦୧୫ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଧାରା ୪୪ ଓ କିଶୋର ନ୍ୟାୟ ନିୟମ ୨୦୧୬ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଅଧିନିୟମ ୨୩ ଏବଂ ମଡେଲ ଗାଇଡ ଲାଇନ, ପ୍ରତିପାଳନ ଯତ୍ନ (Foster Care) ୨୦୧୬ ଅନୁଯାଇ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କୁ ଥଇଥାନ କରାଯିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଅଛି । ପ୍ରତିପାଳନ ନିମନ୍ତେ ଇଚ୍ଛୁକ ସଂଗଠନ / ପିତାମାତା ମାନେ ଜିଲ୍ଲା ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା ଅଧିକାରୀ, ଜିଲ୍ଲା ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା ଯୁନିଟ୍, ଜିଲ୍ଲାପାଳଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, କେନ୍ଦ୍ରାପଡ଼ା, ଫୋନ ନମ୍ବର - ୦୬୭୨୭-୨୩୨୦୦୫ ଆବେଦନ କରନ୍ତୁ । ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ ଓ ନିୟମାବଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ www.kendrapara.nic.in ରେ ମଧ୍ୟ ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି ।


ଜିଲ୍ଲାପାଳ, କେନ୍ଦ୍ରାପଡ଼ା

MODEL GUIDELINES FOR FOSTER CARE, 2016

ANNEXURE- A

APPLICATION FORM

To be submitted by foster parents in response to the advertisement given by
DCPU or an Agency permitted by DCPU

(Photograph
of both the Applicant)

Agency /DCPU Details :

Name of the Agency/DCPU

Address

Telephone

Fax

E-mail

Date (Form Submitted)

B. Details of the Applicant

	Care giver/parent -1	Care giver/parent -2
Name		
Date of Birth		
Age		
Educational status		
Marital status		

MODEL GUIDELINES FOR FOSTER CARE, 2016

Nationality		
Religion		
Adhar card no.		
Occupation		

- **Address and contact details**
- **Number of biological children**
- **Annual income**
- **Mother Tongue**
- **Other language known**

C. Preference of child to be taken in Foster Care

a) Age Group

i) 6-9 years ii) 10-12 years iii) 13-18

b) Any other preferences :

(Gender, Religion, Disability.)

c) Type of placement

i) Short term

ii) Long term

D. Reasons to be wanting to foster care :

E. We have the consent of all family members including children for fostering a child.

Yes

No

E. We agree to participate in all training programmes organized by the Government/ agency?

Yes

No

F. We agree to facilitate the monitoring visit of the CPO/Social Worker to our home and make all our family members available for the meetings?

MODEL GUIDELINES FOR FOSTER CARE, 2016

Yes

No

26. Details of Two references:

Declaration

We _____ hereby declare that the particulars furnished by us in this application form are true to the best of our knowledge and belief. In case any information is found to be incorrect, our application shall liable to be rejected.

Date:

Name &

Place:

Signatures of both the Spouses