



**ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT  
ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY**

**PANCHAYATI RAJ & DRINKING WATER  
DEPARTMENT  
GOVERNMENT OF ODISHA**



S.I.R.D. CAMPUS, UNIT-8, BHUBANESWAR - 12, Tel. No.0674- 2560109, e-Mail: odisha-sau@gov.in

**No. OSSAAT - 54 /2018**

**248 /OS**

**Date: 31.08.2020**

**From**

**Sri Binay Kishore Dash,**  
Director, OSSAAT  
Bhubaneswar

**To**

**All DSAs**

**Sub: Concurrent Social Audit formats for collecting social audit findings under MGNREGS-regarding**

**Madam/Sir,**


In inviting a reference to the subject cited above, I am to send herewith the Odia and English formats developed by the OSSAAT for smooth Conduct of Concurrent Social Audit under MGNREGS by the Village Resource Persons (VRPs) at grass root level.

Therefore it is requested to take necessary step for ensuring the availability of the enclosed formats to each SA team for capturing the findings during the audit process.

Further you are instructed to submit/update the weekly report in Google spread sheet during the CSA audit for onward submission in time.

**Yours faithfully,**

**Encl: As above**

  
**Director, OSSAAT** 31/8/2020

**C C to:-**

1. OSD to Principal Secretary to Government ,PR & DW Department for favour of Kind information of Principal Secretary to Government, PR & DW Department.
2. PS to Director, Special Projects, PR & DW Department for favour of Kind information of Director, Special Projects, PR & DW Department.
3. The email to [dharmvir.jha@gov.in](mailto:dharmvir.jha@gov.in), [samgnrega@gmail.com](mailto:samgnrega@gmail.com)
4. All Social Audit Expert, OSSAAT for information and necessary action.



ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (OSSAAT)  
PR & DW Department, Govt. of Odisha

## Record Verification as per Checklist

OSSAAT-CSA-Format 1

Month of Audit:	CSA from _____ to _____			
GP:	BLOCK:	DISTRICT:		
WORK TYPE :(Individual/ Community)				
NAME OF THE PROJECT :				
Sl.no	Particulars	Weather available? (yes/no)	Page no.	Remarks
1	Copy of Gram Sabha			
2	Copy of Approved Action Plan/Shelf of work			
3	Copy of Administrative /Financial Approval			
4	Technical Sanction(Technical Estimate & Design)			
5	Convergence Details, if applicable			
6	Demand Application by workers			
7	Copy of Work Allocation Notice			
8	Agreement			
9	Copy of Work Order			
10	Project Initiation meeting with Photographs			
11	Vigilance Monitoring Committee			
12	Photographs Before Execution			
13	Photographs during Execution			
14	Photographs of worksite Facilities			
15	Project Completion Photographs			
16	Copy of filled e-Muster Rolls			
17	Copy of Measurement Book(Copy of e-MB, if maintained)			
18	Quotations Invited for Material procurement			
19	Comparative statement of Quotation & Materials Supply Order			
20	Muster Roll Movement Slip			
21	Copy of wage and Material payment FTO			
22	Material Voucher and Bills			
23	Final Bill Form			
24	VMC certificate and Work Completion Certificate			
25	Geo-tagged Photograph of the asset			
26	Copy of Social Audit report of the work			

SA Team  
Signature

22



**ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (OSSAAT)**  
**PR & DW Department, Govt. of Odisha**

**Worker Verification (Door-to-Door verification)**

OSSAAT-CSA-Format- 2

Month of Audit: _____		Name of GP _____			Name of Block _____			CSA from _____ to _____								
Basic Information											Data as per Verification					
Sl.no	Name	Father Name/ Husband Name	Age	Contact no.	Number of Family members	Job Card No	whether demanded for Work (yes/no)	If no, Reason?	If yes, whether received dated acknowledge receipt (yes/no)	Nos. of days' work done till date	whether Payment received in time? (yes/no)	if yes, amount received (Rs)	If no, nos. of days for delay payment	whether the grievances registered (yes/no)	If no, reason?	If yes, whether received dated receipts
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

**SA Team  
Signature**



**ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (OSSAAT)**  
PR & DW Department, Govt. of Odisha

**Worksite Verification**

OSSAAT-CSA- Format-3

Month of Audit \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ CSA from \_\_\_\_\_

Sl. no	NAME OF GP: PARTICULAR	BLOCK: VERIFICATION REPORT	DISTRICT: REMARKS
1	Are Job card holders aware about the Rozgar Diwas?		
2	Are the people aware on work demand Procedure?		
3	Was acknowledgement slip given to Job Card holders?		
4	Was the place of work executed with place of sanction?		
5	Is the work initiation meeting has been done or not?		
6	Whether the CIB has been place at work site before the initiation of the work?		
7	Were the works allocated within the 15 days from the date of application?		
8	Was MR available at worksite?		
9	Was MR read out twice in a week at worksite in the presence of workers?		
10	Is payment made within 15 days after the closure of MR?		
11	Are worksite facilities available at works site? (Drinking water/ Rest Shed/First Aids)		
12	Is the Covid-19 precautions maintained at worksite(Social distance/frequency of hand wash/ wear of masks/face cover)		
13	Have Jr.Engineer/APC/ PEO / GRS visited worksite on regular basis?		
14	Were stock materials being stored at worksite?		
15	Is work initiation meeting Register maintained?		
16	Is work site Registers (Material received & issue register) available?		
17	Is Sanction Intimation/Work Order placed?		
18	Are Technical Estimate/ Technical Sanction placed?		
19	Is Measurement Book filled up in worksite?		
20	Total numbers of wage seeker / group of workers work at worksite on visited date?		
21	Quantity of work done on visited date/ approximate the wage on visited date?		
22	Quality of work done on visited date as per the eye test? (Good/Average/Poor).		

SA Team  
Signature



# ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (OSSAAT)

PR & DW Department, Govt. of Odisha

## Migrant Labour Verification

OSSAAT-CSA-Format-4



Month: \_\_\_\_\_ Audit: \_\_\_\_\_ GP Name: \_\_\_\_\_ Block Name: \_\_\_\_\_ CSA from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Basic Information										Data as per Verification												
Sl.no	Name	Father Name/ Husband Name	Age	Village	Phone Number	From which place he/she migrated/returned/ with date	work previously done	Income for the month (Rs)	Educational Qualification	Having knowledge in any Special Skill/Technical Skill	Whether interested to do work under MGNREGS (Yes/No)	Whether having job card for MGNREGS work (Yes/No)	If No, whether applied for Job card , (Yes/No)	If yes , whether demand for work d ( Yes/No)	Work demand	If yes, Whether provided work (yes.No)	If yes, whether received wages (Yes/No)	If yes, No. of Days worked	Amount received (Rs)	If No, nos. of days for Delay payment	Whether received dated acknowledge receipt (Yes/No)	Remarks/Observations
														From								
														To								

SA Team  
Signature



**ODISHA SOCIETY FOR SOCIAL AUDIT ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY (OSSAAT)**  
PR & DW Department, Govt. of Odisha

**CSA ISSUE FINDING FORMAT under MGNREGS (FY 2020-21)**

OSSAAT-CSA- Format-5

District									
Block									
Month of Audit									
CSA from .....To.....									
Sl.No.	GP	Issue Category	Issue Sub Category	Issue Description				Supporting Evidence	Remarks
				Findings	Project Details (Work Name/ID/Project cost/Beneficiary detail/ Job card no. if any/MR no. if any)	Scheme Mandate/ Provision	Identified FM amount		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SA Team  
Signature



**ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଲିମିଟେଡ୍ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ସମିତି, ଓଡ଼ିଶା**

ପଞ୍ଚାୟତରାଜ ଓ ପାଳିକାସଭା ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

**କେଶ ରେକର୍ଡ୍ ସାକ୍ଷ ପାଇଁ ଚେକ ଲିଷ୍ଟ**

ଓସାର ସି. ଏସ. ଏ. ପର୍ଯ୍ୟାନ୍ - ୧

ସମୀକ୍ଷା ର ନାମ: \_\_\_\_\_ ସି. ଏସ. ଏ. ଆରମ୍ଭ ତା \_\_\_\_\_ ଶିଖା ତୁ ଶେଷ ତା \_\_\_\_\_ ଡିଏ

ଗ୍ରା.ପ. ନାମ: \_\_\_\_\_ ବ୍ଲକ୍ ନାମ: \_\_\_\_\_ ଜିଲ୍ଲା ନାମ \_\_\_\_\_

କାର୍ଯ୍ୟର ପ୍ରକାରଭେଦ (କର୍ମକ୍ରମ ବା ସାମ୍ବନ୍ଧିତ): \_\_\_\_\_

ପ୍ରକଳ୍ପର ନାମ: \_\_\_\_\_

କ୍ର.ସଂ	ଚେକଲିଷ୍ଟ	ଉପଲକ୍ଷ ଅଛି କି ନାହିଁ ?	ପୃଷ୍ଠା ସଂଖ୍ୟା	ମନ୍ତବ୍ୟ
୧	ଗ୍ରାମସଭା ବିବରଣୀର ନକଲ			
୨	ଅନୁମୋଦିତ ପ୍ରକଳ୍ପ ବୃତ୍ତର ନକଲ			
୩	ପ୍ରଶାସନିକ/ଆର୍ଥିକ ଅନୁମୋଦନର ନକଲ			
୪	ବୈଷୟିକ ମତ୍ତ୍ୱା (ଅନାବନ ଓ ନକ୍ସା)			
୫	ଏକାନ୍ତତା (Convergence) ର ବିବରଣୀ (ସର୍ବିଶାଏ)			
୬	ଶ୍ରମିକଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ଆବେଦନ			
୭	କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରକଳ୍ପ ନୋଟିସ			
୮	ରାଜିନାମା			
୯	କାର୍ଯ୍ୟାବେଶ			
୧୦	ପ୍ରକଳ୍ପ ପ୍ରାରମ୍ଭର ବୈଠକ ବିବରଣୀ ଓ ଛାୟାଚିତ୍ର			
୧୧	ଭିଡିଓରେକର୍ଡ୍ ମନିଟରିଂ କମିଟି			
୧୨	କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପାଦନ ପୂର୍ବର ଛାୟାଚିତ୍ର			
୧୩	କାର୍ଯ୍ୟସଭା ସୁବିଧାର ଛାୟାଚିତ୍ର			
୧୪	କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପାଦନ ସମୟର ଛାୟାଚିତ୍ର			
୧୫	ପ୍ରକଳ୍ପ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଛାୟାଚିତ୍ର			
୧୬	ପୁରଣ ଯୋଜନା ମଞ୍ଜୋରୀନାମା			
୧୭	ମାପ କର୍କର ନକଲ			
୧୮	ସାମଗ୍ରୀ ସଂଗୃହଣ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ନିମନ୍ତ୍ରଣର ନକଲ			
୧୯	ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ନିମନ୍ତ୍ରଣର ଦୁଇନାମ୍ବର ବିବରଣୀ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ଯୋଗାଣର ନକଲ			
୨୦	ମଞ୍ଜୋରୀନାମା ପରିଚାଳନାର ଚିଠା			
୨୧	ମଦୁରୀ ଓ ସାମଗ୍ରୀ FTOର ନକଲ			
୨୨	ସାମଗ୍ରୀର ବିଲ ଓ ଭାରତର			
୨୩	ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦେୟତା			
୨୪	ଭିଡିଓରେକର୍ଡ୍ ମନିଟରିଂ ଓ କାର୍ଯ୍ୟସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣର ସାର୍ବିଠିକେତ			
୨୫	ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ Geo-tag ର ଛାୟାଚିତ୍ର			
୨୬	ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷାର ରିପୋର୍ଟର ନକଲ			

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର



**ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଉନ୍ନତବାୟାଢ଼ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ସମିତି, ଓଡ଼ିଶା**  
**ପଞ୍ଚାୟତରାଜ ଓ ପାଳିକାଗଣ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର**  
**ଶ୍ରମିକ ଯାତ୍ରା(ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସାକ୍ଷାତକାର)**

ସୋଡ଼ ସି. ଏସ. ଏ. ପର୍ଯ୍ୟାଟ-୨

ଅତିର ମାସ :				ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତର ନାମ				ଭୁବନ ନାମ				ସି. ଏସ. ଏ. ଅଞ୍ଚଳ ନା		ବିଜୁ ମେଞ୍ଚ ନା		ବିଖ
ମୌଳିକ ସୂଚନା											ଯାତ୍ରା ଅନୁସାଧନ ତଥ୍ୟ					
କ୍ରମିକ ନଂ.	ନାମ	ପିତାଙ୍କ ନାମ / ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ	ବସ୍ତ	ଯୋଗା ଯୋଗା ନମ୍ବର	ପରିବାର ସଦସ୍ୟ କ ସଂଖ୍ୟା	ଇସକାର୍ଡ ନମ୍ବର	କାର୍ଯ୍ୟ ପାର୍ଶ୍ୱ ପାଠି କରୁଛନ୍ତି କି ? (ହଁ/ନା)	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ନା. କାରଣ ?	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହିଁ ପ୍ରାପ୍ତି ସାଧୁତ ଚାରିଖ ଅବା ରହିତ ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହଁ/ନା)	ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କରାଯିବା ଶ୍ରମଦିବସ ର ଦିନ ସଂଖ୍ୟା	ଦେଉ ଠିକ୍ ସମ୍ବଳେ ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଛି କି? (ହଁ/ନା)	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହିଁ ପ୍ରାପ୍ତ ପରିମାଣ (ଟ.)	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ନା. ଦେଉ କମିଥିବା ଦିନ ସଂଖ୍ୟା	ଅଭିଯୋଗ ପଞ୍ଜୀକୃତ କରାଯିବ କି ? (ହଁ/ନା)	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ନା. କାରଣ ?	ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହିଁ ଚାରିଖ ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହଁ/ନା)
୧	୨	୩	୪	୫	୬	୭	୮	୯	୧୦	୧୧	୧୨	୧୩	୧୪	୧୫	୧୬	୧୭

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା





## ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଉନ୍ନୟନାୟତ୍ତ୍ଵ ଓ ସ୍ଵଚ୍ଛତା ସମିତି, ଓଡ଼ିଶା

ପଞ୍ଚାୟତରାଜ ଓ ପାନୀୟତା ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

**କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ଯାଞ୍ଚ**

ଓଡ଼ିଶା ସି. ଏସ. ଏ. ଫର୍ମାଟ - ୩

ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ \_\_\_\_\_ ସି. ଏସ. ଏ. ଆରମ୍ଭ ତା \_\_\_\_\_ ରିଖ ତୁ ଶେଷ ତା \_\_\_\_\_ ରିଖ

ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ନାମ :		ବୁକ୍:	କିଲ୍ଲା:
କ୍ରମିକ ନଂ.	ବିବରଣୀ	ଯାଞ୍ଚ ତାରିଖ	ଟିପ୍ପଣୀ/ମନ୍ତବ୍ୟ
୧	କବି ସାହିତ୍ୟାକାଶରେ ଲୋକସଭା ବିଧି ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ କି ?		
୨	ଲୋକସଭାରେ କାର୍ଯ୍ୟ ଆବେଦନ /ରାମ ନାତିରା ପ୍ରଶାଂସା ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ କି ?		
୩	କବି ସାହିତ୍ୟାକାଶକୁ ପ୍ରାପ୍ତିସାଧାରଣ ଚାହିଦା ବିଶାସୀରୁ କି ?		
୪	ପ୍ରକୃତ ସେଇ କାଳ ପାଇଁ ମନୁଷ୍ୟ କୋଇଲି, ସେହି ଚିହ୍ନିତ ସ୍ଥାନରେ କରାଯାଇଅଛି କି ?		
୫	ପ୍ରକୃତ ପ୍ରାଥମିକ ବିପଦ କରାଯାଇଅଛି କି ?		
୬	କାର୍ଯ୍ୟ ଆରମ୍ଭ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଫଳ କାର୍ଯ୍ୟ ସ୍ଥଳରେ ନିର୍ମାଣ କରାଯାଇଅଛି କି ?		
୭	କାର୍ଯ୍ୟ ଆବେଦନ ଗଣିତ ତୁ ୧୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଗାଇ ବିଶାସୀରୁ କି ?		
୮	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର କେ ମନ୍ତବ୍ୟରେ କରାଯାଇ ଅଛି କି ?		
୯	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ କ୍ରମିକମାନଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରକୃତ ମନ୍ତବ୍ୟରେ କରାଯାଇଅଛି କି ?		
10	ମନ୍ତବ୍ୟରେ ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ୧୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ମନୁଷ୍ୟ ପାଇଅଛି କି ?		
11	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରର ସୁବିଧା କରାଯାଇ ଅଛି କି ? (ପାନୀୟ କଳ / ବିଜ୍ଞାନ ପତ୍ର / ପ୍ରାଥମିକ ଶିକ୍ଷା )		
12	କୋର୍ଟି - ୧୯ ସର୍ତ୍ତାକାର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଚାଳିତ ହେଉଅଛି କି ? (ସେମିତି କି - ସାମାଜିକ ଦୁରା, ଅନ୍ତ ଧୋଇବା, ମାଂସ ପିଣିଆ )		
13	Jr.Engineer/APO/PEO/GRS ନିର୍ମାଣ ବିଭାଗରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ପରିଚାଳନା କରାଯାଇଅଛି କି ?		
14	କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ମନୁଷ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ତୁରନ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ରହିବ କୋଇଲି କି ?		
15	କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରାଥମିକ ସଭା କେହିକି ଅଧିକାର କରାଯାଇଅଛି କି ?		
16	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ପୁଣିକା/କେହିକିରୁଦିନ (ସାମଗ୍ରୀ ଗ୍ରହଣ ଏବଂ ପ୍ରକାର କେହିକି) କରାଯାଇ କି ?		
17	ମନୁଷ୍ୟ ଅନୁମୋଦନ / କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ବିଶାସୀରୁ କି ?		
18	କେହିକି ଅବଗତ /କେହିକି ମନୁଷ୍ୟ କୋଇଲି କି ?		
19	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର କେ ମାପଦଣ୍ଡ ପୂରଣ କରାଯାଇଅଛି କି ?		
20	କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ପରିଚାଳନା ଗଣିତ କେ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ କ୍ରମିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ?		
21	ପରିଚାଳନା ଗଣିତରେ ମନୁଷ୍ୟ ଅନୁମୋଦନ କରାଯାଇଅଛି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ଅନୁମୋଦନ ପରିମାଣ ?		
22	ପରିଚାଳନା ଗଣିତରେ କୋଇଲି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର କୃଷି କୃଷିକାର ଅନୁମୋଦନ ? (ନିୟମ / ମଧ୍ୟମ / ଭରଣ)		

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର



**ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଉଚ୍ଚରଦାୟିତ୍ୱ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ସମିତି, ଓଡ଼ିଶା**  
**ପଞ୍ଚାୟତରାଜ ଓ ପାଳୀକରଣ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର**

**ପ୍ରକାଶ୍ୟ ଶ୍ରମିକ କ ସତ୍ୟାପନ/ପାଞ୍ଜି**

ଉପାଳ ସି. ଏସ. ଏ. ପର୍ଯ୍ୟାଟ - ୪

ପମାଣା ନମ୍ବର	ପ୍ରା.ପ. ନମ୍ବର :	ଭୂମି ନମ୍ବର	ସି. ଏସ. ଏ. ଆରମ୍ଭ ତା	ସି. ଏସ. ଏ. ଶେଷ ତା	ପଞ୍ଜି
ନୈମିତ୍ତିକ କର୍ମ			କର୍ମ ଅନୁସାରେ ସତ୍ୟାପନ ପ୍ରତିପାଦନ		
କ୍ର.ନଂ	ନାମ	ପିଲା/ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ ନାମ	ବୟସ	ପ୍ରାଣ	ପୋଷାକପାଚ ଟ
					କେଉଁ ପାଠ୍ୟ ଓ କେଉଁ ଅଠାରେ ପଢ଼ାଯାଇଛି ?
					ପୂର୍ବରୁ କେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ?
					ନାହିଁ କି ଅଛି ? (କେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟ)
					ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା
					ସ୍ୱଚ୍ଛ ପୋଷାକ / ବିଶାଳତା ପୋଷାକ ଓ ଚିତ୍ରି ଆଦି ପୋଷାକ (ଚିତ୍ର ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)
					ନିର୍ମୂଳକ ଯୋଗ୍ୟତା କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତୁ କି ? (ଟି/ମା)
					ନିର୍ମୂଳକ ଯୋଗ୍ୟତା କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତୁ କି ? (ଟି/ମା)
					କିଛି ନା, କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇଛି କି ? (ଟି/ମା)
					କିଛି ନା, କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇଛି କି ? (ଟି/ମା)
					କାର୍ଯ୍ୟ ଅନୁରୋଧ
					କିଛି ନା, କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରାଣ୍ୟ କି କାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଛି କି ? (ଟି/ମା)
					କିଛି ନା, ନିର୍ମୂଳକ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ କି ? (ଟି/ମା)
					କିଛି ନା, କେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଛି ?
					ପୁସ୍ତକ କିଛି ନା, ଅର୍ଥ ବିଶାଳତା କରାଯାଇଛି ? (କାର୍ଯ୍ୟ)
					କିଛି ନା, କେଉଁକାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରାଣ୍ୟ ନିର୍ମୂଳକ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ କରାଯାଇଛି ?
					କିଛି ନା, ପ୍ରାଣ୍ୟ ସ୍ୱାଚ୍ଛତା କରାଯାଇଛି କି ? (ଟି/ମା)
					ନିର୍ମୂଳକ / କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

31h



ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଭରଣଦାୟୀତ୍ୱ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ସମିତି,  
ପଞ୍ଚାୟତ୍ତରାଜ ଓ ପାଳିକାମାନଙ୍କ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

ମନରେଖା ଯୋଜନାର ଚାଲୁଥିବା ବା ସକ୍ରିୟ କାର୍ଯ୍ୟ ଉପରେ ଏକକାଳୀନ ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷାର ଅନୁସନ୍ଧାନ ରିପୋର୍ଟ (ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ ୨୦୨୦-୨୧)  
ଓପାଟ ସି. ଏସ. ଏ. ଫର୍ମାଟ - ୫

ଜିଲ୍ଲା									
ବ୍ଲକ									
ସମୀକ୍ଷା ମାସ									
ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଆରମ୍ଭ ତା		ରଖିବା ତା		ଶେଷ ତା					
କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ	ଜନସଂଖ୍ୟା	ସମୀକ୍ଷାକାରୀ ଉପସ୍ଥାପନା	ସମୀକ୍ଷାକାରୀ ବିବରଣୀ				ସମୀକ୍ଷାକାରୀ ସମୀକ୍ଷକ	ମତାମତ
				ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀ ସଂଖ୍ୟା	ପ୍ରକଳ୍ପର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ (କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ନାମ/କୋଡ୍/ପ୍ରକଳ୍ପର ମୂଲ୍ୟ/ବିଭାଗ/ପ୍ରକଳ୍ପର ବିବରଣୀ / ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଉପରେ ଯଦି ଥାଏ / ମଞ୍ଜୁରୀ ତାରିଖ ଇତ୍ୟାଦି )	ଯୋଜନା ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରକଳ୍ପର ବ୍ୟୟ	ଫିଲ୍ଡ ହୋଇଥିବା ଅର୍ଥ ପରିମାଣ		
୧	୨	୩	୪	୫	୬	୭	୮	୯	୧୦

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର