

अनुसूची-३
दफा ७ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित
कार्यक्रम माग सुचिकृतको लागि पेश गर्ने निवेदन

मिति:-

विषय:- कार्यक्रम मागको लागि सुचिकृत गरिदिने सम्बन्धमा ।

श्रीमान कार्यालय प्रमुख ज्यू
पशु अस्पताल तथा पशु सेवा कार्यालय, सल्यान ।

महोदय

ताहाँ कार्यालयबाट मिति.....मा प्रकाशित सूचना अनुसार सञ्चालन हुन लागेको
.....कार्यक्रममा
.....कृषक/समुह/सहकारी/कृषि फार्म/कृषि कम्पनी समावेश हुन ईच्छुक
छु/छौ। कार्यक्रम सञ्चालनको लागि देहाय बमोजिमको विवरण र कार्यक्रम क्रियाकलापहरु माग गरि यसै
निवेदन साथ संलग्न गरेको हुँदा आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराईदिनुहुन अनुरोध गर्दछु/गर्दछौ।

१ प्रस्तावित आवेदकको सारांश विवरण:

सहकारी/समुह/कृषि फार्म/व्यवसायिक कृषकको नाम:-	
ठेगाना:-	
प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम:-	
कार्यक्रमबाट लाभान्वित विवरण (घरधुरी संख्या)	
महिला:-.....पुरुष.....	जम्मा..... दलित..... जनजाती.....
हाल गरिएका मुख्यमुख्य क्रियाकलापहरु:-	
१.	
२.	
३.	
४.	

२ संचालन गरिने प्रस्तावित क्रियाकलापको विवरण

क्र.सं.	क्रियाकलाप	इकाई	परीमाण	दर	जम्मा	अनुदान	लागत साझेदारी	कैफियत
जम्मा								

३ उत्पादन तथा बजारिकरण योजना

क्र.सं.	उत्पादन वस्तुको नाम	इकाई	परिमाण

(कृषि यान्त्रिकिकरण कार्यक्रम लागि मात्र) : आवश्यक कृषि औजार, यन्त्र तथा उपकरणहरूको विवरण

क्र.सं.	उत्पादन वस्तुको नाम	इकाई	परिमाण

निवेदक

कृषक समुह/कृषि सहकारी संस्था/कृषि फार्म/उद्यमी कृषक
अध्यक्ष/प्रतिनिधिको -

दस्तखत:-

नामथर:-

पद:-

सम्पर्क मोबाईल नं.-

मिति:-

संस्थाको छाप:-

प्रतिबद्धता पत्र

पशु अस्पताल तथा पशु सेवा कार्यालय सल्यानको मिति.....को सूचना अनुसारकार्यक्रममा सहभागीताको लागी इच्छुक भई सोको व्यवसायिक योजना सहितको आवेदन पेश गरेको /का/छु/छौ। उक्त कार्यक्रममा छनौट भएमा व्यवसायिक योजनामा उल्लेख भए बमोजिमको कार्य गर्नेछु रवर्ष सम्म निरन्तरता दिनेछु/छौ। व्यवसायिक योजना अनुसारका कार्य नगरेमा वा आगामी पाँच वर्ष भित्र सो व्यवसाय बन्द गरेमा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त अनुदान रकम प्रचलित कानून बमोजिम ब्याज सहित फिर्ता गर्ने प्रतिबद्धता गर्दछु/छौ। साथै सञ्चालित कृयाकलापबाट वातावरणलाई नकारात्मक असर नपुर्याउने प्रतिबद्धता समेत व्यक्त गर्दछु/छौ। प्रस्तावित कृयाकलापसंग सम्बन्धित कार्यक्रमका लागी विगत दुई आर्थिक वर्ष भित्र कुनै पनि निकायबाट अनुदान नलिएको ब्यहोरा अनुरोध छ।

दाया

बाया

--	--

आवेदकको तर्फबाट

नाम:-

पद:-

सम्पर्क नं.

दस्तखत:-

मिति:-

संस्थाको नाम:-

ठेगाना:-

संस्थाको छाप