

आवेदन पत्र

पशुधन विकास विभाग, छ.ग.— विभागीय/गैर विभागीय योजनान्तर्गत प्रकरण स्वीकृति हेतु

प्रति,

संयुक्त/उपसंचालक

पशु चिकित्सा सेवाएँ

जिला—.....छ.ग.।

द्वारा—

निवेदन है कि मैं केन्द्र सहायता/राज्य पोषित निम्न योजना—(सही निशान लगावे)

<input type="checkbox"/>	केन्द्रीय —	<input type="checkbox"/>	नेशनल लाईवस्टॉक मिशन के घटक		
		<input type="checkbox"/>	राष्ट्रीय कृषि विकास योजना के घटक		
<input type="checkbox"/>	राज्य पोषित—	<input type="checkbox"/>	बैकयार्ड कुक्कुट इकाई वितरण,	<input type="checkbox"/>	शत प्रतिशत अनुदान पर साड वितरण,
		<input type="checkbox"/>	अनुदान पर सूकर त्रयी वितरण,	<input type="checkbox"/>	अनुदान पर नर सूकर वितरण,
		<input type="checkbox"/>	राज्य डेयरी उद्यमिता विकास,	<input type="checkbox"/>	नाबार्ड पोषित उद्यमिता विकास — डेयरी / बकरी/ कुक्कुट पालन
<input type="checkbox"/>	गैर विभागीय योजना—	<input type="checkbox"/>	ITDP	<input type="checkbox"/>	ATMA
				<input type="checkbox"/>	NMSA-RAD
				<input type="checkbox"/>	MGNREGA
<input type="checkbox"/>				

अन्तर्गत लाभ लेना चाहता/चाहती हूँ। मेरी व्यक्तिगत जानकारी निम्नानुसार है—

नाम—	लिंग— (महिला / पुरुष)
पिता/पति का नाम —	जन्म तिथि—
जाति— (सा./अ.पि.व./अ.जा./अ.ज.जा)	आधार नम्बर—
ग्राम का नाम—	ग्राम कोड—
पंचायत का नाम—	पंचायत कोड—
विकासखण्ड का नाम—	विकासखण्ड कोड—
पता—	
परिवार की वार्षिक आय (रुपये में) —	(APL / BPL) BPL हो तो कमांक—
बैंक शाखा का नाम —	वर्तमान व्यवसाय—
बैंक खाता कमा.—	टिन फैमलि आई.डी.—
आई.एफ.एस.सी.कोड—	ई.मेल आई.डी—
मोबाईल नम्बर—	राशन कार्ड नम्बर—
श्रेणी— कृषक/पशुपालक/भूमिहीन मजदूर/शासकीय सेवक	कृषक — (लघु / सीमान्त/ मध्यम/ उच्च कृषक)
पशुधन संख्या — गौ/भैंसवंशीय.....बकरीवंशीय.....सूकरवंशीय.....कक्कुट पशुधन.....	

कृपया योजनान्तर्गत मेरे प्रकरण को स्वीकृत कर, पात्रानुसार अनुदान/लाभ प्रदाय करने का कष्ट करेंगे।

आवेदक के हस्ताक्षर.....

घोषणा

1. मेरे द्वारा प्रदत्त जानकारी पूर्णतः सत्य है। जानकारी असत्य पाये जाने पर अथवा मेरे द्वारा योजना के प्रावधानों का पालन नहीं किये जाने पर विभाग, योजनान्तर्गत प्रदत्त लाभ वापस लिये जाने तथा अनुदान राशि वापस प्राप्त करने का हकदार होगा।
2. आवेदित योजनान्तर्गत लाभ, प्रावधान, शर्तों, अनुदान, अंशदान आदि के संबंध में जानकारी मुझे प्रदाय की गई है। यह भी समझाईस दी गई है कि पंचायती राज व्यवस्था अंतर्गत प्रकरण स्वीकृत होने तथा जिले में बजट उपलब्ध होने पर ही योजनान्तर्गत लाभ प्राप्त हो सकेगा। लाभ प्राप्त होने पर, मैं योजनान्तर्गत नियमों/शर्तों को पालन करने के लिये बाध्य रहूंगा।
3. विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा योजनान्तर्गत स्थापित ईकाई का निरीक्षण करने पर, मैं पूर्ण सहयोग करूंगा। प्रदत्त सुझावों को अमल में लाया जावेगा।
4. मेरे द्वारा छत्तीसगढ़ कृषक पशु परीक्षण अधिनियम 2004, पशु कूरता निर्वाण अधिनियम 1960 का पालन किया जावेगा।

दिनांक.....स्थान.....

आवेदक के हस्ताक्षर.....

आवेदन पत्र पावती हितग्राही को प्रदाय हेतु

श्री/श्रीमतीनिवासी ग्राम.....विकासखण्ड.....द्वारायोजनायोजना अन्तर्गत, इस संस्था को आवेदन पत्र दिनांक.....को प्राप्त हुआ है। आवेदन का पंजीयन कमांक.....वर्ष.....है। आवेदक द्वारा योजनान्तर्गत आधार नम्बर प्रयोग किये जाने की सहमति प्रदान की गई है।

दिनांक स्थान

हस्ताक्षर संस्था प्रभारी

आधार कार्ड धारक सहमति पत्र

मैं _____ पिता/पति का नाम _____ ग्राम.....
ग्रामपंचायत _____ विकासखण्ड _____ जिला _____ छत्तीसगढ़ एतद द्वारा यह
घोषणा करता हूँ कि कार्यालय संयुक्त/ उपसंचालक पशु चिकित्सा सेवाएँ जिला _____ द्वारा
योजनांतर्गत _____ घटक का लाभ प्राप्त करने के लिये हितग्राही प्रमाणीकरण हेतु अनिवार्य आधार आधारित
प्रमाणीकरण प्रणाली के तहत मेरा आधार नम्बर _____, बायोमेट्रिक और/या एक बार पिन डाटा (one time pin OTP), बैंक खाता
क्रमांक _____ बैंक का नाम _____ एवं मोबाईल नम्बर _____
का उपयोग किये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं है।

यह कि मेरे द्वारा प्रदाय आधार नम्बर, एक बार पिन डाटा (one time pin OTP), बैंक खाता क्रमांक की जानकारी केवल उपरोक्त
लेनदेन के लिये ही आधार आधारित प्रमाणीकरण प्रणाली के माध्यम से मेरी पहचान के सत्यापन कार्य को छोड़कर अन्य किसी उद्देश्य के लिये
उपयोग नहीं की जावेगी तथा मेरे द्वारा प्रदाय जानकारी की सुरक्षा एवं गोपनीयता सुनिश्चित करेगा के आधार पर सहमति प्रदान करता हूँ।

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान _____ नाम _____ आधार नम्बर _____
दिनांक _____

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक (समान्य/अ.पि.व/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति) वर्ग का
है व ग्राम _____ ग्राम पंचायत _____ विकासखण्ड _____ का निवासी है। आवेदक को आवेदित योजनांतर्गत
लाभान्वित किये जाने की अनुशंसा की जाता है।

दिनांक _____
स्थान _____

सरपंच के हस्ता.....
ग्राम पंचायत _____

कार्यालय उपयोग हेतु

आवेदक द्वारा उल्लेखित विवरण की जांच उपरांत, मैं पुष्टि करता हूँ कि आवेदक उपरोक्त मांग इकाई प्राप्त करने की पात्रता
रखता है। योजनांतर्गत लाभ हेतु आवेदक का नाम ग्राम पंचायत से अनुमोदित कराया गया है। इकाई स्थापना होने पर संस्था द्वारा
नियमित अनुशीलन किया जावेगा।

दिनांक _____

हस्ता 0 सहा.प.चि.क्षे.अ.
संस्था सील _____

आवेदक द्वारा प्रदाय जानकारी से पूर्णतः संतुष्ट हूँ। योजनांतर्गत लाभ हेतु आवेदक का नाम जनपद की कृषि स्थाई समिति से
अनुमोदित कराया गया है। उक्त आवेदन पंजीकृत कर अनुसंशा सहित अग्रेषित है। आवेदन का पंजीयन क्रमांक _____ है तथा
संस्था की निर्धारित पंजी के पृष्ठ क्रमांक _____ मे इन्द्राज है।

दिनांक _____

हस्ता 0 पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ
संस्था सील _____

आवेदन – स्वीकृत / अस्वीकृत

आवेदन स्वीकृत होने पर- हितग्राही का स्कीम स्पेसिफिक युनिक न. / / हैं।
(स्कीम कोड के आखरी चार अंक/ग्राम कोड/आधार नम्बर)

दिनांक _____

संयुक्त/उपसंचालक
पशु चिकित्सा सेवायें
जिला _____ छ.ग.

- नोट – 1. शत प्रतिशत अनुदान पर सांड वितरण योजना हेतु अनुबंध पत्र लिया जावे ।
2. अनुदान पर बकरा तथा नर सुकर योजना हेतु हितग्राही के पास पूर्व से क्रमशः बकरी तथा मादा सूकर होना आवश्यक है।
3. चारा बीज वितरण योजनाओं हेतु अच्छादित होने वाली भूमि रकवा, सिंचित/असिंचित आदि जानकारी संधारित की जाना होगी।
4. राज्य डेयरी उद्यमिता विकास/नाबार्ड पोषित उद्यमिता विकास योजना हेतु पृथक से निर्धारित आवेदन पत्र भी लिये जावे।
5. टिन फँमली आईडी, ई मेल, राशन कार्ड न., मोबाईल न., कालम ओपसनल हैं, शेष सभी कालम पूर्ण होने पर ही प्रकरण स्वीकृत किया जावे।
6. आवेदक यदि मोबाईल धारक है तो मोबाईल नम्बर आवश्यक रूप से इन्द्राज हो।
7. स्कीम स्पेसिफिक युनिक नं- स्कीम कोड के आखरी चार अंक/ग्राम कोड/आधार नम्बर