

कार्यालय उप संचालक, पशु चिकित्सा सेवाएं- खरगोन म.प्र.

**बैक्यार्ड योजना के लिए आवेदन पत्र
वर्ष 2020-21**

1. आवेदन का नाम :- _____
2. पिता/पति का नाम:- _____
3. जाति ----- वर्ग -----
(प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
4. पता:- _____
ग्राम ----- ग्राम पंचायत -----
मो.न. -----
5. आवेदक द्वारा पुर्व में योजना लाभ लिया है :- _____
दिनांक
स्थान

हितग्राही का फोटो

आवेदक के हस्ताक्षर
मो.न. _____

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____
पिता/पति ----- मेरी ग्राम पंचायत के ग्राम ----- ग्राम
पंचायत ----- विकास खण्ड ----- जिला खरगोन का निवासी
हैं। इस योजना के लिये आवेदक की अनुशंसा करता/करती हूँ।

सरपंच

ग्राम पंचायत -----
मो.न. -----

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ के आवेदन का
परिक्षण कर लिया गया है एवं उनके द्वारा दि गई जानकारी सही है तथा ये बैक्यार्ड
योजना हेतु पात्र हैं। जिसे योजना में शामिल किये जाने हेतु अनुसंशा की जाती है।

उप संचालक
पशु चिकित्सा सेवाएं, खरगोन

पशु चिकित्सा विस्तार अधिकारी
विकास खण्ड -----