

उन्नत नस्ल बकरा प्रदाय योजना हेतु

बैंक का नाम शाखा

बैंक शाखा का IFSC कोड क्र.

हितग्राही का खाता क्र.

खाते में जमा हितग्राही अंशदान राशी रु.....

सत्यापित
पासपोर्ट साईज
छोटे पेट

1. आवेदक का नाम - श्री/श्रीमती/कुं.....
2. पिता /पति का नाम- श्री.....
3. व्यवसाय - पशु पालन/गौसेवक/चरवाहा/लघु या सीमांत कृषक/कृषि मजदूर
4. जातिजाति वर्ग-सामान्य/अजा/अजजा/अ.पि.वर्ग
5. शैक्षणिक योग्यता -प्राथमिक/माध्यमिक/हायर सेकेन्डी/स्नातक/साक्षर/निरक्षर
6. आवेदक का पूर्ण पता-.....

7. आवेदक का फोन/मो.न.

8. उपलब्ध बकरी वंशीय पशु संख्या एवं अन्य विवरण-

विवरण	स्वयं/परिवार में	ग्राम में
वयस्क मादा		
वयस्क नर		
बच्चे		
कार्यरत गौ सेवक का नाम		

9. निकटस्थ पशु चिकित्सा विभाग की संस्था नाम व दूरी

10. अन्य विवरण.....

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक की घोषणा

नाम.....

मैं पिता श्री निवासी

निष्ठा पूर्वक एवं पूर्ण होश-हवाश में यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त उल्लेखित मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारीयां पूर्ण रूपेण सत्य है मेरे द्वारा कोई जानकारी छुपाई/फेरबदल नहीं की गई है।

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....

मो.नं.....

आवेदन के साथ निम्न दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न करें-

1. आधार कार्ड की फोटो कापी
2. ए.पी.एन./बैं.पी.एन. राशनकार्ड की फोटो प्रति
3. जाति प्रमाण पत्र की फोटो प्रति यदि आवेदक अ.जा. अथवा अ.ज.जा. जाति वर्ग का है।
4. स्वयं के 2 पासपोर्ट साईज के फोटो
5. ग्राम सभा का उहराव-प्रस्ताव की सत्यापित प्रति
6. आवेदन में कोई भी बिन्दु खाली न छोड़े जो लागू या हो वहां स्पष्ट करें कि लागू नहीं है।

कार्यालय ग्राम पंचायत.....विकास खण्ड.....जिला आगर मालवा म.प्र.

श्री/श्रीमती/कुं.....पिता/पति श्री.....

निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत.....के मूल निवासी है। ये सर्वथा पात्र है व पंचायत इनकी अनुशंसा समुन्नत उन्नत नस्ल का बकरा प्रदाय हेतु की जाती है।

स्थान.....

दिनांक..... सरपंच ग्राम पंचायत.....

विधानसभा क्षेत्र.....जिला आगर मालवा
सील व साईन

कार्यालय जनपद पंचायत.....विकास खण्ड.....जिला आगर मालवा म.प्र.

श्री/श्रीमती/कुं.....पिता/पति श्री.....

निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत.....के होकर ये उक्त योजना हेतु सर्वथा पात्र है ग्राम सभा का ठहराव प्रस्ताव व ग्राम पंचायत की जनपद द्वारा अनुमोदन किया जाता है।

स्थान.....

दिनांक.....

अध्यक्ष

जनपद पंचायत/कृषि स्थाई समिति सील व साईन

पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ/विस्तार अधिकारी की संस्तुति

श्री/श्रीमती/कुं.....पिता/पति श्री.....

निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत.....के होकर ये उक्तयोजना हेतु सर्वथा योग्य पात्र है मेरे द्वारा पात्रता संबंधित समस्त जांच कर ली गई है। समुन्नत उन्नत नस्ल के बकरे प्रदाय हेतु इनकी अनुशंसा की जाती है।

स्थान.....

दिनांक.....

हस्ताक्षर
सहा.पशु चिकित्सा क्षेत्र अधि.

पशु चिकि./वि.ख. जिला आगर मालवा

कार्यालय उपसंचालक पशु चिकित्सा सेवायें जिला आगर मालवा म.प्र.

श्री/श्रीमती/कुं.....पिता/पति श्री.....

निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत.....विकासखण्ड.....

तहसील.....जिला आगर मालवा को ग्राम पंचायत जनपद पंचायत तथा संबंधित पशु चिकित्सक की अनुशंसा व अनुमोदन उपरान्त समुन्नत नस्ल के बकरा प्रदाय की एतद द्वारा स्वीकृति दी जाती है।

स्थान.....

दिनांक.....

उपसंचालक पशु चिकित्सा सेवायें
जिला आगर मालवा म.प्र.

अनुबंध पत्र

आज दिनांक.....को यह अनुबंध प्रथम पक्ष जिन्हे इसमें/इसके पश्चात अभिकरण कहा गया है, जिस अभिव्यक्ति के अन्तर्गत जहां कि संदर्भ से ऐसा अनुदान न हो उनके उत्तराधिकारी आवेगें। तथा द्वितीय पक्ष श्री/श्रीमती/कुं.....

पिता/पतिश्री.....जाति.....जातिवर्ग.....
निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत.....विकास खण्ड.....

तहसील.....जिला आगर मालवा म.प्र. जिन्हे इसमें/इसके पश्चात हितग्राही कहा गया है, जिस अभिव्यक्ति के अन्तर्गत जहां कि संदर्भ से अनुमत हों उनके उत्तराधिकारी प्रबंधक तथा अधोहस्ताक्षरकर्ता सम्मिलित होने के मध्य निष्पादित किया जाता है-

1. पशु पालन विभाग की योजनान्तर्गत प्रदाय उन्नत नस्ल का बकरा द्वारा बकरी वंशीय मादा पशुओं के केवल प्रजनन हेतु प्रयोग करूंगा/करूंगी। बकरे का अन्य उपयोग नहीं करूंगा/करूंगी।
2. बकरा के प्रजनन का अभिलेख संधारण पंजी में करूंगा/करूंगी व समय-समय पर विभागीय अधिकारी/कर्मचारी को पंजी का निरीक्षण कराउंगा/कराउंगी।
3. योजना में किये प्रावधानो अनुसार बकरा के मूल्य, परिवहन व्यय मे होने वाली राशि का 20 प्रतिशत बकरा प्रदाय पुर्व जमा करूंगा/करूंगी।
4. प्रदायित बकरा को स्वस्थ सुरक्षा का पूर्ण ध्यान रखते हुए, सभी आवश्यक यथा समय टीकाकरण कराउंगा/कराउंगी।
5. बकरा का यथा समय रोगोपचार चिकित्सा एवं निदान हेतु आवश्यक जांच कराउंगा/कराउंगी।
6. विभागीय अधिकारियों द्वारा निर्देशित प्रजनन निति का पालन करते हुए बकरा की सेवाओं की यथोचित शुल्क ही पशु पालकों से प्राप्त करूंगा/करूंगी।
7. सामान्य: बकरा की प्रजनन अवधि 03 वर्ष में यदि मृत्यु होती है तो विभागीय अधिकारी को सुचित कर शव विच्छेदन प्रकृिया में पूर्ण सहयोग कर, बीमित राशि से बकरा पुनःक्रय में मूल्य की अन्तर राशि में स्वयं दे कर म.प्र. पशुधन विकास निगम से प्राप्त करूंगा/करूंगी।
8. इनब्रीडिंग की रोकथाम के लिये विभाग द्वारा दिये गये समस्त निर्देश बंधनकार्य होंगें।

स्थान-
दिनांक-

.....
प्रथम पक्ष/अभिकरण
हस्ताक्षर व सील

.....
हस्ताक्षर गवाह (1)
नाम.....
पता.....
मोबा.न.....

.....
हस्ताक्षर आवेदक (द्वितीय पक्ष)
नाम.....
पता.....
मोबा.न.....

.....
हस्ताक्षर गवाह (2)
नाम.....
पता.....
मोबा.न.....

संतुष्टि प्रमाण-पत्र सह प्राप्ति रसीद

मैं.....पिता/पति श्री..... निवासी
ग्राम.....ग्राम पंचायत.....तहसील.....

विकासखण्ड.....जिला आगर मालवा म.प्र.का होकर लिख देता हूं कि मुझे बकरा
प्रदाय योजनान्तर्गत.....प्रजाति का बकरा जिसका टेग नं.....उम्र लगभग.....वर्ष है
आज दिनांक.....को स्वस्थ्य हालत में पशु चिकित्सा विभाग से प्राप्त हुआ है। मैं इससे पूर्ण रूप
से संतुष्ट हूं। मेरे खाते से निर्धारित अंशदान -अनुदान का बैंक ड्राफ्ट मेरे खाते से बनवाकर पशु प्रदायी संस्था म.प्र.राज्य
पशुधन एवं कुक्कुट विकास निगम भोपाल को भेजने का कष्ट करें, इस हेतु मैं सहमत हूं।

स्थान.....

दिनांक.....

.....

हस्ताक्षर हितग्राही

नाम हितग्राही.....

गवाह- 1 हस्ताक्षर.....

नाम-.....

पता-.....

गवाह- 2 हस्ताक्षर.....

नाम-.....

पता-.....

समक्ष-पशु चिकित्सा सहा.शल्यज्ञ/पशु चिकित्सा वि.अधिकारी

.....

हस्ताक्षर व सील