



संलग्न ब्यान्स
कृषि शाखा प्रमुख

आवेदन फारम नम्बर:- १/१

पुष्प व्यवसाय प्रवर्द्धन कार्यक्रम अनुदान सहयोग प्राप्त गर्नको लागि दिईने आवेदन पत्र

मिति:

श्रीमान प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू,
कालिका नगरपालिका, चितवन ।

मार्फत,

श्री कृषि विकास शाखा
कालिका नगरपालिका, रेडक्रसग्राम, चितवन ।

बिषय: पुष्प व्यवसाय प्रवर्द्धन कार्यक्रम अनुदान सहयोग उपलब्ध गराई दिने बारे ।

महोदय,

मैले/हामीले विगत बर्ष देखी ब्यवसायिक रुपमा पुष्प खेती गर्दै आई रहेकोमा कालिका नगरपालिका कृषि विकास शाखाको मिति २०८०/...../..... मा प्रकाशित सूचना अनुसार पुष्प खेती गर्नको लागि अनुदान उपलब्ध गराई दिनका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु/गरेका छौं ।

स्वघोषण: यसै प्रकृतिका कार्यका लागि मैले/हामीले यस कार्यालय बाहेक अन्य संघ संस्थाबाट अनुदान लिएको छैन भनी स्वघोषणा गर्दछु/गर्दछौं। झुठा ठहरेमा प्रचलित ऐन कानून बमोजिम सहनेछु/छौं ।

व्यवसाय संबन्धि विवरण

कृषकको नाम: ठेगाना:
फोन नं. बुबाको नाम:
आमाको नाम: श्रीमान्/श्रीमतीको नाम:
फर्मको नाम (फर्म भएमा मात्र):
प्रोप्राईटरको नाम: फार्म भए स्थापना वर्ष:
पुष्प खेती शुरु गरेको वर्ष: पुष्प खेती लगाएको क्षेत्रफल: कठ्ठा
लगाउदै आएको पुष्पको जात: उत्पादित पुष्पको परिमाण: क्विन्टल
पुष्प खेती सम्पन्न गर्न लाग्ने समय: वार्षिक आमदानी: रु
बिक्री गर्ने बजारको:

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात (व्यक्तिको हकमा)

- कार्यक्रमको संक्षिप्त कार्य योजना ।
- नेपाली नागरीकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी ।
- कार्यक्रम संचालनको लागि जग्गा धनी दर्ता प्रमाण पुर्जाको प्रतिलिपि वा जग्गा भाडामा दिई करार गरिएको सम्झौता पत्रको प्रतिलिपि । ऐलानी जग्गाको हकमा निस्साको कागजात ।

संस्था वा फर्मको हकमा थप कागजात

- संस्था / व्यवसाय दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।
- पान दर्ता प्रतिलिपी ।
- संस्थाको निर्णयको प्रतिलिपी ।
- कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी ।

निवेदकको नाम:

संपर्क नं.

हस्ताक्षर:



संस्था
संस्था पोखरेल
कृषि शाखा प्रमुख

आवेदन फारम नम्बर:- १/२

अनुदान कार्यक्रमको अवधारणाको संक्षिप्त व्यवसायिक कार्य योजनाको ढाँचा

१. पुष्प खेती गरिने क्षेत्रफल: कठुवा २. व्यवसायबाट रोजगारीको सङ्ख्या:
३. लागार्ने फूलको जात: ४. कार्य सुरु गर्ने महिना:

संचालन गरिने कार्य विवरण:-

क्र.सं.	संचालन गरिने क्रियाकलापको विवरण	गर्न चाहेको क्रियाकलापलाई ठिक चिन्ह (✓) दिने	परिमाण	कृषक/समूह/संस्थाले गर्ने साझेदारी (जम्मा रु.)	कार्यालयको साझेदारी जम्मा रु.	कुल जम्मा रु.	कैफियत
१.	फूलको बेर्ना तथा बीउ विजन						
२.	मल्टिचिड प्लाष्टिक बिछ्याउने						
३.	प्राङ्गारीक मल प्रयोग (गड्यौले, कम्पोष्ट मल)						
४.	कामदार ज्याला (रोप्ने, गोड्ने, माला बुन्ने, टिप्ने)						
	अन्य कुनै कार्य योजना भए उल्लेख गर्ने:						
५.							
६.							
७.							
८.							

कार्ययोजना/ संस्थाको विवरण पेश गर्नेको

संस्था वा फार्मको छाप
(संस्था वा फार्मको को
हकमा)

नाम:
पद:
दस्तखत:
सम्पर्क नं. :

सुष्मा शोखेल
कृषि शाखा प्रमुख

आवेदन कार्यालय नम्बर:- १/१

वडा कार्यालयको सिफारिस

कालिका नगरपालिका

..... नं वडा कार्यालय

....., चितवन

बागमती प्रदेश, नेपाल

च.नं.

पत्र सङ्ख्या: २०८०।०८१

मिति: २०८०।.....।.....

श्री कालिका नगरपालिका,
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय,
रेडक्रसग्राम, चितवन,
कृषि विकास शाखा ।

विषय: कृषि अनुदान कार्यक्रमका लागि सिफारिस सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा तहाँ कार्यालयबाट मिति २०८०।.....।..... मा प्रकाशित सूचना अनुसार पुष्प व्यवसाय प्रवर्द्धन कार्यक्रममा यसै वडाका कृषक /कृषि फर्म/कृषक समूह श्री बाट कार्यक्रममा सहभागी गरी पाउँ भनी निवेदन प्राप्त भएकाले उक्त कृषक /कृषि फर्म/कृषक समूह लाई अनुदान कार्यक्रममा सहभागी गराईदिनुहुन सिफारिसाथ अनुरोध गरिन्छ ।

.....
वडा अध्यक्ष