



कार्यालय उप संचालक.

पशु चिकित्सा रोगार्थ, जिला भोपाल

आवासीय ई.परा. पुरानी जेल रोड, जलोरीबाग, भोपाल (मध्यप्र.)

दूरभाष-0755-2780311, फ़ैक्स-0755-2577139 [E-Mail: dds.bhopal@mp.gov.in]

कड़कनाथ कुक्कुट इकाई योजना अंतर्गत

कुक्कुट इकाई हेतु हितग्राही का आवेदन पत्र

आवेदन पत्र

1. आवेदक का नाम.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. वर्ग (टिक करें):- सामान्य / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति
4. आवेदक का पूरा पता.....
5. आवेदक का मोबाइल नं.....
6. आधार नम्बर.....
7. शैक्षणिक योग्यता.....
8. कुक्कुट पालन का अनुभव.....
9. परिवार की वार्षिक आय.....
10. परिवार के पास वर्तमान में उपलब्ध कुक्कुट की संख्या.....
11. निकटस्थ पशु चिकित्सा संस्था का नाम व दूरी (कि.मी.).....
12. आवेदक का खाता क्रमांक.....
बैंक का नाम..... शाखा.....

सहमति

मैं श्री/श्रीमति/कुमारी.....पिता/पति.....
निवासी ग्राम.....विकासखंड.....जिला.....
उक्त योजना में लाभ लेना चाहता/चाहती हूँ। इकाई लागत का 25 प्रतिशत अंश राशि रुपये
1100/- जमा करने हेतु सहमत हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर

पशु चिकित्सा शल्यज्ञ की अनुशंसा

मेरे द्वारा श्री/श्रीमति/.....पिता/पति का नाम.....
ग्राम.....विकासखंड.....जिला.....द्वारा प्रस्तुत आवेदन
की जाँच की गई है। आवेदक योजना में लाभ लेने हेतु पात्र है। अनुशंसा की जाती है।

ध्यान:-.....

दिनांक:-.....

पशु चिकित्सा शल्यज्ञ
हस्ताक्षर एवं मोहर

ग्राम पंचायत/सरपंच का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति.....
पिता/पति.....निवासी ग्राम.....पोस्ट.....
तहसील.....जिला.....के निवासी है। इन्हें कुक्कुट पालन
का अनुभव है। इन्हें कड़कनाथ कुक्कुट इकाई प्रदाय करने की अनुशंसा की जाती है।

सरपंच

हस्ताक्षर एवं मोहर

कड़कनाथ कुक्कुट इकाई योजना अंतर्गत हितग्राही का अनुबंध पत्र

मैं श्री/श्रीमति/कुमारी.....पिता/पति.....
निवासी.....जो कि राज्य सरकार की कड़कनाथ कुक्कुट
इकाई योजना अंतर्गत हितग्राही हूँ। आज दिनांक.....को उपसंचालक,
पशु चिकित्सा सेवाएँ, जिला भोपाल के साथ अनुबंध करता/करती हूँ। कि-

- 1 यह— कि मैं योजना के नियमानुसार कुक्कुट इकाई संचालित करूँगा/करूँगी।
- 2 योजना अंतर्गत इकाई लागत का 25 प्रतिशत हितग्राही अंश उपसंचालक, पशु चिकित्सा सेवाएँ, जिला भोपाल के कार्यालय में जमा करूँगा/करूँगी।
- 3 योजना अंतर्गत प्राप्त चूजों को पशु चिकित्सक के मार्गदर्शन में पालूँगा/पालूँगी तथा किसी भी प्रकार की असामान्य मृत्यु होने पर निकटतम पशु चिकित्सालय को सूचित करूँगा/करूँगी।
- 4 योजना के उद्देश्य के अनुसार लो इनपुट टेक्नोलॉजी के चूजे स्वयं से फव करते हुए निरंतर कुक्कुट पालन का कार्य करूँगा/करूँगी तथा इसे व्यवसाय के रूप में अपनाउंगा/अपनाउंगी।
- 5 यह कि मैं उपसंचालक/नोडल अधिकारी जिला भोपाल अथवा उनके द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति को मदर यूनिट का समय-समय पर निरीक्षण करने में सहयोग करूँगी/करूँगी।
- 6 यह कि चूजों को सभी आवश्यक टीकाकरण यथा समय कराते हुए स्वास्थ्य सुरक्षा का पूर्ण ध्यान रखूँगा/रखूँगी।
- 7 विभाग द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देशों का पालन करूँगा/करूँगी।

स्थान:-.....

दिनांक:-.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....

जवाब:-

1.....

2.....