

कार्यालय उपसंचालक पशु चिकित्सा सेवायें जिला सागर म0प्र0

डेयरी इकाई/बकरी इकाई हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

शाखा प्रबंधक
 (बैंक का नाम)
 शाखा (स्थान का नाम)
 जिला -

महोदय,

कृपया निम्नांकित प्रयोजन हेतु प्रस्तुत आवेदन को स्वीकृत कर ऋण प्रदान करने की कृपा करें।

क्र	प्रयोजन	राशि का विवरण (राशि रूपयों में)			
		कुल राशि	अनुदान	मार्जिन मनी	बैंक ऋण

कुल बैंक ऋण राशि (शब्दों में) रूपये

आवेदक का विवरण :-

- आवेदक का नाम :-
- पिता/पति का नाम :-
- आवेदक का पूरा पता :-
- जाति वर्ग (अ.जा./अ.ज.जा./अ.प.वर्ग/अन्य)
- परिवार का विवरण :-
 (क) मुखिया का नाम :-
 (ख) आवेदक का मुखिया से संबंध :-
 (ग) परिवार के सदस्यों की संख्या पुरुष महिला योग
- सभी स्रोतों से परिवार की वार्षिक आय :- रूपये (अनुमानित)
- परिवार में वर्तमान में उपलब्ध पशुओं का विवरण :- गाय/भैंस/बकरी

आवेदक का पासपोर्ट
साईज का फोटो

क्र	प्रजाति	नस्ल	संख्या	पशुओं से अनुमानित आय
	योग :-			

8. परिवार में उपलब्ध कृषि भूमि का विवरण :-

क्र	सर्वे क्रमांक/खसरा क्रमांक	उपलब्ध भूमि (एकड़ में)			पशु चारे हेतु उपयोग में लाई जा रही भूमि
		सिंचित	असिंचित	कुल	

9. पूर्व में यदि बैंक ऋण लिया हो तो उसका विवरण :-

क्र	हितग्राही का नाम	ऋण का प्रयोजन	योजना	राशि	ऋण की शेष राशि
	योग :-				

10. अन्य आवश्यक विवरण :- (1) ग्राम सभा का अनुमोदन क्रमांक दिनांक
- (2) जनपद पंचायत का अनुमोदन क्रमांक दिनांक
- (3) पटवारी का जमीन संबंधित प्रमाण पत्र

आवेदक के हस्ताक्षर

समक्ष :- पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ पशु चिकित्सालय जिला.....

शपथ पत्र

श्री/श्रीमति/कु पिता/पति का नाम

..... उम्र जाति निवासी ग्राम

तहसील जिला शपथ पूर्वक निम्नानुसार कथन करता हूँ।

1. यह कि मेरे पास ग्राम विकासखंड तहसील

जिला में एकड़ भूमि है। इसके अतिरिक्त कहीं कोई

भूमि नहीं है।

2. यह कि बैंक में वर्ष के संलग्न आवेदन पत्र

अनुसार ऋण लेना चाहता हूँ।

3. यह कि मेरे ऊपर वर्तमान में किसी भी बैंक/सहकारी समिति का ऋण बकाया नहीं है।

उपरोक्त भूमि कहीं पर रहन आदि नहीं है और यह भारमुक्त है।

हस्ताक्षर शपथकर्ता (आवेदक)

सत्यापन

मैं पिता/पति का नाम

..... जाति निवासी ग्राम

..... तहसील जिला सागर सत्यापित करता हूँ कि उपरोक्त

कंडिका 1 से 3 में दर्शाई गई प्रतिज्ञा मेरी जानकारी के अनुसार सही है तथा आज दिनांक

को स्थान में सत्यापित किया।

हस्ताक्षर आवेदक

मेरे समक्ष आज दिनांक को श्री

निवासी ग्राम ने शपथ ली उन्हें मैं व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/निम्नलिखित

दो गवाह जानते हैं -

गवाह - 1. वलद निवासी ग्राम

गवाह - 2. वलद निवासी ग्राम

जिनके हस्ताक्षर नीचे अंकित हैं :-

हस्ताक्षर - गवाह - 1.

हस्ताक्षर - गवाह - 2.

पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ
पशु चिकित्सालय
जिला सागर

आवेदन तैयार करने वाले अधिकारी की टीप

मेरे द्वारा श्री/श्रीमति/कु. पिता/पति का नाम
..... ग्राम
विकासखंड जिला सागर का आवेदन तैयार किया गया है। मैं हितग्राही को
व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ एवं मेरी जानकारी के अनुसार आवेदन पत्र की गई प्रविष्टियां सही
हैं।

सहायक पशु चिकित्सा क्षेत्र अधिकारी
का नाम, हस्ताक्षर एवं संस्था का नाम

पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ की संतुति

मेरे द्वारा श्री/श्रीमति/कु. पिता/पति का नाम
..... ग्राम
विकासखंड जिला सागर द्वारा प्रस्तुत आवेदन की जांच की गई है। आवेदक
..... योजना हेतु पात्र है। योजना अंतर्गत हितग्राही को रूपये
शब्दों में रूपये मार्जिन मनी के रूप में
हितग्राही द्वारा सीधे बैंक शाखा में जमा कराए जावेंगे। उपरोक्त आवेदन स्वीकृति की अनुशंसा की
जाती है।
स्थान -
दिनांक -

पशु चिकित्सा सहायक शल्यज्ञ
का नाम, हस्ताक्षर एवं सील

उपसंचालक पशु चिकित्सा सेवार्ये सागर की टीप

श्री/श्रीमति/कु. पिता/पति का नाम
..... ग्राम विकासखंड
जिला सागर के प्रकरण स्वीकृति की अनुशंसा की जाती है। बैंक शाखा द्वारा प्रकरण स्वीकृति के
उपरांत मांग करने पर अनुदान राशि उपलब्ध कराई जावेगी।
स्थान -
दिनांक -

उपसंचालक
पशु चिकित्सा सेवार्ये सागर