

वर्ष:-
राज्य औषधीय पौधे बोर्ड मध्यप्रदेश
औषधीय पौधों के संग्राहक/कृषक/व्यापारी/निर्माता के पंजीयन का आवेदन पत्र

1. आवेदक का नाम श्री/कुमारी/श्रीमती _____ पिता का नाम श्री _____
 (आवेदक यदि विवाहित महिला हो तो) पति का नाम श्री _____
2. आवेदक के निवास का डाक पता _____

 पिन: _____ फोन/मोबाईल नंबर _____
3. स्थिति (व्यक्ति/कम्पनी/संघ/शासकीय उपक्रम: _____
4. कम्पनी की स्थिति में मालिक का नाम _____
5. औषधीय पौधों के क्षेत्र में कितने वर्षों से कार्य कर रहे हैं :- _____
6. कितने वर्ष के पंजीयन हेतु आवेदन किया है: _____

(अ) संग्राहक

7. क्या संग्रहित मात्रा किसी ब्रांड के अंतर्गत बेची जा रही है: _____
8. विगत एक वर्ष में संग्रहित एवं निर्वर्तित औषधीय पौधों का विवरण:-

वर्ष	संग्रहित औषधीय पौधे का नाम	संग्रहण स्थल का जिला	संग्रहित मात्रा (किलो ग्राम में)	किसको निर्वर्तित	निर्वर्तित मात्रा (किलो ग्राम में)	औसत प्राप्त दर (प्रति किलो ग्राम में)

(ब) कृषक

9. भूमि का विवरण खसरा क्रमांक _____ कुल क्षेत्रफल (एकड़ में) _____
 ग्राम _____ तहसील _____ जिला _____ राज्य मध्यप्रदेश
10. भूमि का स्वामित्व स्वयं/लीज पर (भूमि स्वामी जिससे लीज पर ली गई: _____
11. विगत एक वर्ष में खेती किये गये औषधीय पौधों एवं उनके निर्वर्तन का विवरण:-

वर्ष	औषधीय पौधों के नाम	खेती का क्षेत्रफल (एकड़ में)	उत्पादित मात्रा (किलो ग्राम में)	किसको निर्वर्तित	प्राप्त औसत दर (प्रति किलो ग्राम)

(स) व्यापारी

12. विगत एक वर्ष के व्यापार का विवरण:-

वर्ष	औषधीय पौधों के नाम	मात्रा (क्विंटल में)	कहां विक्रय की गई	प्राप्त औसत दर (प्रति क्विंटल)

(द.) निर्माता:-

13. विगत एक वर्ष के औषधीय पौधों के उपयोग उत्पादों का विवरण:-

वर्ष	औषधीय पौधों के नाम	उपयोग की गई मात्रा (क्विंटल में)	किस राज्य से प्राप्त की गई	निर्मित उत्पाद	लगभग मात्रा (क्विंटल में)

14. पंजीयन शुल्क के राशि रुपये _____ (शब्दों में) _____ जमा करने की मनीरसीद क्रमांक _____ दिनांक _____ की फोटो प्रति संलग्न है।

घोषणा

मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्तानुसार दिया गया विवरण मेरे/हमारे ज्ञान एवं विश्वास से सही है।

स्थल _____
दिनांक _____

हस्ताक्षर _____
आवेदक का नाम _____

जिला यूनियन के लिये

आवेदक से पंजीयन शुल्क रुपये _____ (शब्दों में) _____ प्राप्त कर मनीरसीद क्रमांक _____ दिनांक _____ जारी की।

वनमंडल / जिला यूनियन के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

राज्य औषधी पौधा बोर्ड के लिये

पंजीयन क्रमांक _____ अवधि वर्ष में _____ श्रेणी _____
दिनांक _____

बोर्ड के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

- टीप:-
1. कृपया पूर्ण रूप से व स्पष्ट अक्षरों में आवेदन भरें एवं आवेदन पत्र के साथ पंजीयन शुल्क जमा करने की मनीरसीद की फोटो-प्रति संलग्न करें।
 2. निर्धारित पंजीयन शुल्क केवल एक वर्ग के लिये है। अतः एक से अधिक वर्ग व अलग-अलग फार्म भरें तथा पंजीयन शुल्क भी जमा करें।
 3. पंजीयन जिस वर्ग का चाहते हैं उसकी पुष्टि हेतु आवश्यक अभिलेख की छाया-प्रति संलग्न करें।