**साना व्यबसायिक फार्म स्थापना।विस्तार गर्न**

**अनुदान मागका लागि पेश गरिएको प्रस्ताव**

**k]z ul/Psf]M**

**भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङ**

पेश गर्नेको नाम...............................

फार्मको नाम...................................

ठेगाना..........................................

मिति.............................................

आ.व ०७९/८०

अनुसूची ३

 **मिति २०७९/ /**

श्रीमान केन्द्र प्रमुखज्यू

 भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङ

विषय M- साना व्यवसायिक फार्म स्थापना।विस्तारका लागि अनुदान पाउं ।

 प्रस्तुत विषयमा तहां भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङबाट मिति २०७९/०५/२ मा प्रकाशित स"चना बमोजिम यस निबेदन।फार्ममा हस्ताक्षर भएका म/हामी गण्डकी प्रदेश मनाङ जिल्ला...................... गाउँपालिका.........वाड...........टोल................माअबस्थित................................................कार्यक्रमको लागि अनुदान सहयोग उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु।गर्दछौं ।

कागजातहरु M-

1. रु १० को टिकट टांस सहितको निबेदन ।
2. नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि ।
3. संवन्धित निकायमा दर्ता भएको PAN/VAT को दर्ता प्रमाणपत्र प्रतिलिपि।
4. दर्ता नविकरण तथा कर चुक्ताको प्रतिलिपि ।
5. कृषक।समूह।समिति र कृषि सहकारी संस्थाको हकमा दर्ता प्रमाणपत्र, बार्षिक अडिट रिपोर्ट र संस्था संञ्चालक समितिको बैठक निर्णयको प्रतिलिपि ।
6. तोकिएको ढांचामा तयार गरिएको परियोजना प्रस्ताव
7. सम्बन्धित स्थानीय तह पशु सेवा शाखाको कार्यक्रम संञ्चालनमा दोहोरो सहयोग बा नहुने र कार्यक्रम दिन उपयुक्त हुने व्यहोरा लेखिएको सिफारिस पत्र ।
8. संवन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र ।
9. सम्बन्धित स्थानीइ तहको वडामा कृषक बर्गिकरण फाराम भरि सूचिकृत भएको प्रमाणको प्रतिलिपि।
10. जग्गा करार वा लिजमा लिएको भए न्यूनतम १० बर्षको लागि करार सम्झौताको प्रतिलिपि ।
11. वैदेशिक रोजगारीवाट फर्केको भए पासपोर्टको प्रतिलिपि ।
12. अघिल्लो दुइ आर्थिक वर्षमा कुनै सरकारी निकायवाट अनुदान नलिएको स्वघोषणा पत्र ।

lgj]bssf]

x:tfIf/M -

सञ्चालकको gfd M-

7]ufgf M -

df]jfOn g+ M-

5fk M-

मिति M-

**प्रतिबद्धता पत्र**

भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङको मिति २०७९/०५/२ गते लमजुङ दर्पण दैनिक पत्रिकामा प्रकाशित सूचना अनुसार साना व्यवसायिक फार्म तथा विस्तार कार्यक्रममा सहभागिको लागि ईच्छुक भइ सोको कार्ययोजना सहितको आबेदन पेश गरेको/गरेका छु/छौ उक्त कार्ययोजना छनौट भएमा कार्ययोनजनामा उल्लेख भए बमोजिमको कार्य गर्नेछु/गर्नेछौ र ***१०*** बर्ष सम्म निरन्तरता दिनेछौ ।कार्ययोजना अनुसारको कार्य नगरेमा बा तोकिएको अबधि अगाबै सो कार्य बन्द गरेमा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त अनुदान रकम प्रचलित व्याज सहित फर्ता गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु/गर्दछौ ।सञ्चालित क्रियाकलापबाट बाताबरणलाई नकारात्मक असर नपुर्याउने व्यहोरा तथा प्रतिबद्धता समेत व्यक्त गर्दछु /गर्दछौ यसमा लेखिए बमोजिम नगरे प्रचलित कानुन बमोजिम सहुला / बुझाउला ।

नाम :-

पद :-

सस्थाको नाम :-

ठेगाना :-

सम्पर्क :-

दस्ताखत :-

मिति :-

छाप :-

दाँया बाँया

औंठा छाप

## अनुसूची…५

**समान प्रकृतिको अनुदान नलिएको स्वघोषणा**

गण्डकी प्रदेश सरकार भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङको मिति २०७९।५।२ को लमजुङ दर्पण दैनिकमा प्रकाशित सूचना अनुसार नासों।चामे।मनाङ ङिस्याङ।नार्पाभूमी गाउँपालिका ...........नं. वडा .................. गाउँ/टोल स्थायी ठेगाना भएको श्री .......................................... ले लागत साझेदारीमा ............................ कार्यक्रम संचालनका लागि पेश गरेको व्यवसाय योजना संग मेल खाने कार्यका लागि बिगत ३ बर्ष भित्र संघिय सरकार वा प्रदेश मन्त्रालय/निर्देशनालय/विज्ञ केन्द्रबाट अनुदान नलिएको स्वघोषणा गर्दछु । अन्यथा फेला परेर कसुरदार ठहरेमा सम्झौता रद्द लगायत नियमानुसारका अन्य सजाय भोग्न समेत तयार छु ।

|  |  |
| --- | --- |
| ***बायाँ*** | ***दायाँ*** |
|  |  |

निवेदकको

दस्तखत

नाम :

मिति :

संस्थाको छाप :

अनुसूची ३

**साना व्यवसायिक फार्म स्थापना।विस्तार परियोजना प्रस्ताव**

१ आवेदक र संपर्क ब्यक्ति संवन्धी विवरण

|  |  |
| --- | --- |
| **आवेदकको नामM** |  |
| पूर्ण ठेगाना पत्राचारको लागि M |  |
| संस्था दर्ता भएको मिति |  |
| स्थायी लेखा।पान नं |  |
| संस्थाको मुख्य उद्देश्य |  |
| प्रोपाइटर वा सन्चालको नामM |  |
| मोवाइल नं= |  |
| परियोजना स्थल कार्य क्षेत्र |  |
| परियोजना।सन्चालन गर्ने ब्यवसायको नाम |  |
| औपचारिक शिक्षा वा तालिमको नाम |  |
| प्रस्तावित आयोजनाको कुल खर्च यसमा अनुदान र अनुदान ग्राहिवाट ब्यहोरिने खर्च समेत उल्लेख गर्ने |  |
| विज्ञ केन्द्रवाट माग गरिएको कुल अनुदान रकम रु M |  |
| अन्य श्रोत वा वित्तिय सहकार्यमा कुनं काम भइ रहेको भए कुन संस्थावाट के के उद्देश्यका लागि वित्तिय सहयोग पाउनु भएको छ खुलाउनुहोस,  |  |
| प्रस्ताव पेश गरिएको कार्यालयको नाम  | भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र मनाङ |

**२) सञ्चालन गरिने क्रियाकलापको विवरण**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | क्रियाकलापको विवरण | परिमाण (संख्या/ गोटा आदि) | अनुमानित लागत रु  | कुल रकम  | सम्पन्न गर्न लाग्ने समय अबधि  |
| आफुले ब्यहोर्ने  | माग गरिएको  |
| अ) | पुँजिगत कार्यहरु  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| आ) | अन्य कार्यहरु  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| जम्मा |  |  |  |  |  |

३ प्रस्तावित कार्यक्रम संचालनबाट प्राप्त हुने उपलब्धिहरु ( भैतिक संरचना विकास /सुधार बार्षिक उत्पादन रोजगारी सृजना आदि

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | विवरण | एकाइ | परिमाण | कैफियत |
| हालको अबस्था | कार्यक्रम संचानल पश्चातको अबस्था |
| अ  | भौतिक संरचना विकास /सुधार  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

आ) बाषिक उत्पादन ।पाठापाठी।खसीवोका।कुखुरा।दूध।फुल।मल।उन आदि

वार्षिक आम्दानी रु

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| इ  | रोजगारी सृजना( एकाघरको बाहेक ) |  |  |  |  |
| ई | अन्य उपलब्धिहरु  |  |  |  |  |
| जम्मा |  |  |  |  |  |

४) उत्पादित बस्तुहरुको बजारिकरण कहाँ कसरी र कति मात्रामा गर्ने :-

५) नयाँ सोच तथा व्यवसायलाई दिगो रुपमा संचालन गर्न भावि योजना :-

प्रस्तावकको

दस्तखत :-

नाम :-

ठेगाना :-

सम्पर्क व्यक्ति:-

मिति:-

फार्मको छाप