



सुनिलस्मृती गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

सुलिचौर, रोल्पा



प.सं:कृ.शा-२०८२/०८३

सूचना नं:



लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल


५०% अनुदानमा मिनि टिलर वितरण सम्बन्धी सूचना!

प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८३/०१/३०

सुनिलस्मृति गाउँपालिका वडा नं ३ को आ.व. २०८२/०८३ मा सञ्चालन हुने ५०% अनुदानमा मिनि टिलर वितरण गर्ने कार्यक्रम रहेको हुदाँ यस गाउँपालिकाको वडा नं ३ भित्र रहेका कृषक, कृषक समूह र कृषि फर्महरूले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन (मिति २०८३/०२/१३ गते कार्यालय समय) भित्र ३ नं वडा कार्यालय वा कृषि विकास शाखामा तपसिलमा उल्लेखित कागजात सहित निवेदन पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ। थप जानकारीको लागि यस गाउँपालिकाको कृषि विकास शाखा वा ९७६४३३६४७९, ९८६९९८३३७३ मा सम्पर्क गर्नुहुन जानकारी गराइन्छ।

तपसिल:

- १) निवेदन (तोकिएको ढाँचामा)
- २) वडा कार्यालयको सिफारिस
- ३) कृषक समूहको हकमा थप: दर्ता/नविकरण प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, स्थायी लेखा नम्बर प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, गत आ.व. को करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, मिनी-टिलर माग गर्ने सम्बन्धी समूहको निर्णय प्रतिलिपी।
- ४) कृषक फर्म र व्यवसायिक कृषकको हकमा: दर्ता/नविकरण प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, जग्गाधनी प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।
- ५) व्यक्तिगत कृषकको हकमा: नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, जग्गाधनी प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।
- ६) विगत ३ वर्षमा दोहोरो अनुदान नलिएको स्वघोषणा,


२०८३/०१/३०
जगेन्द्र प्रसाद रिजाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

"जनआकांक्षा पूरा गर्ने हाम्रो संकल्प: दिगो विकास र सुशासन मात्र विकल्प"

ईमेल: info@sunilsmritimun.gov.np, ito@sunilsmritimun.gov.np वेबसाइट: sunilsmritimun.gov.np फोन न: ०८६४०११५२,७०

निवेदनको ढाँचा

मिति: २०८३/...../..... गते

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
सुनिलस्मृति गाउँपालिका,
सुलिचौर, रोल्पा।

विषय: कृषि सामाग्री माग गरिएको सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा सुनिलस्मृति गाउँपालिका कृषि विकास शाखाको मिति २०८३/०१/३० गते प्रकाशित सूचना "५०% अनुदानमा वितरण कार्यक्रम" अनुसार सुनिलस्मृति गाउँपालिका वडा नं ३गाउँ/टोलमा निवासी/रहेको म/हामी.....लाई तपसिलमा उल्लेखित परिमाणमा कृषि उत्पादन सामाग्री उपलब्ध गराईदिनु हुन निवेदनका साथ अनुरोध छ।

तपसिल:

क्र. स.	विवरण	एकाई	परिमाण	कैफियत
१	मिनि टिलर			
२	प्लाष्टिक टनेल			

निवेदक:

दस्तखत:

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क नं