

राज्य औषधीय पौधा मिशन – फसल क्षेत्र विस्तार घटक के अन्तर्गत अनुदान प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूप

प्रति,

सहायक संचालक उद्यान एवं सचिव,  
जिला औषधीय पौधा मिशन समिति  
जिला .....

द्वारा

उद्यान अधीक्षक,  
विकासखण्ड .....  
रोपणी.....

विषय:—

राज्य औषधीय पौधा मिशन – फसल क्षेत्र विस्तार घटक के अन्तर्गत अनुदान प्राप्त करने हेतु आवेदन।

—00—

मैं .....पिता/पति.....ग्राम.....विकासखण्ड.....  
.....जिला.....का निवासी हूँ। मेरे स्वामित्व की भूमि, खसरा नं.....  
की क्षेत्रफल.....एकड़ भूमि है जिसमे से ..... हेक्टर क्षेत्रफल में ..... फसलो  
पर निर्धारित अनुदान सहायता प्राप्त करना चाहता हूँ।

मैंने योजना के संबंध में विभागीय अधिकारियों से पूर्ण जानकारी प्राप्त कर ली है। मैं इस योजना में हितग्राही के रूप में सम्मिलित होना चाहता हूँ मुझे योजना में शामिल किये जाने की स्थिति में विभागीय अधिकारियों के निर्देशों के अनुसार कार्यक्रम की शर्तों का पूर्ण रूप से पालन करने का वचन देता हूँ। आवेदन के साथ खसरा एवं नक्शा की प्रति संलग्न है।

गवाह के हस्ताक्षर.

नाम.....

पता.....

हस्ताक्षर

हितग्राही का नाम.....

पता .....

.....