



राप्ती गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

फोन नं. ०८२-४१३०७७

प.सं. ०८०/०८९ च.नं.

(.....)

मसुरिया, देउखुरी-दाङ
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

मिति:- २०८०/११/३०

कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना कार्यक्रम संचालनका लागि प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धी सूचना ।

प्रस्तुत विषयमा यस राप्ती गाउँपालिका कृषि विकास शाखाको आ.व. २०८०/०८१ को प्रदेश शसर्तको वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अन्तर्गत कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना कार्यक्रम संचालन गरिने भएकोले इच्छुक कृषक समूह/कृषि सहकारीहरूले आवश्यक कागजात सहित यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन अर्थात मिति २०८०/१२/१४ गते भित्र कृषि विकास शाखामा निवेदन पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

कार्यक्रम संचालन मापदण्ड

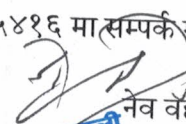
क्र.स.	कार्यक्रमको नाम	मापदण्ड	अनुदान सीमा
१	कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना	कार्यक्रम संचालन गर्दा कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना गर्ने जग्गा स्वयंम प्रस्तावकले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।	अनुदान सीमा कार्यक्रमको कुल लागतको कम्तिमा १५ % लागत साझेदार र सो भन्दा बढी साझेदारी गर्न सक्ने समूह/सहकारी प्राथमिकतामा

आवश्यक कागजातहरू:-

- अनुसूची-१ बमोजिम ढाँचामा निवेदन
- सम्बन्धित सँस्थाको आधिकारीक व्यक्तिहरूको नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
- सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र
- सम्बन्धित समूह/सहकारीको निर्णय प्रतिलिपी
- सेन्टर स्थापना गर्ने जग्गाको लालपूर्जाको फोटोकपी वा कम्तिमा १० बर्षे करार सम्झौता प्रतिलिपी
- दर्ता/ नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।
- कर चुक्ता प्रमाण पत्रको फोटोकापी ।
- सहकारीको हकमा गत आ.व. को अडिट रिपोर्ट ।
- अनुसूचि-२ बमोजिमको कार्य योजना
- अनुसूची-३ बमोजिमको लगानी गर्न सक्ने प्रतिबद्धता पत्र
- अनुसूची-४ बमोजिमको दोहोरो अनुदान नलिएको स्वघोषणा पत्र

नोट:- थप जानकारीको लागि कृषि विकास शाखा ९८२४४३९८५२, ९८४७८१५४१६ मा सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।


प्रसादी मसुरिया
कृषि विकास शाखा प्रमुख


नेव बैहादुर वली
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-१
निवेदनको ढाँचा



श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
राप्ती गाउँपालिका मसुरिया, दाङ ।

मिति:-२०८०/१२/

विषय:-कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना लागि प्रस्ताव पेश सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा राप्ती गाउँपालिकाको मिति २०८०/११/२९ गते को प्रकाशित सूचना अनुसार कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना र संचालनका लागि हामीलाई सरकारी अनुदान आवश्यक भएकोले तोके बमोजिमका कागजातहरु सलमन राखी यो निवेदन पेश गरेका छौ ।

सलमन कागजातहरु

- सम्बन्धित संस्थाको आधिकारीक व्यक्तिहरुको नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
- सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र
- सम्बन्धित समूह/सहकारीको निर्णय प्रतिलिपी
- सेन्टर स्थापना गर्ने जग्गाको लालपूर्जाको फोटोकपी वा कम्तिमा १० बर्षे करार सम्झौता प्रतिलिपी तथा वेदर्ता जग्गा भएको भए क्षेत्रफल एकिन सहितको सम्बन्धि वडाको सिफारिस पत्र।
- दर्ता/ नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।
- प्यान दर्ता र नवीकरण प्रमाणपत्रको फोटोकापी
- कर चुक्ता प्रमाण पत्रको फोटोकापी ।
- सहकारीको हकमा गत आ.व. को अडिट रिपोर्ट ।
- अनुसूचि-२ बमोजिमको कार्य योजना
- अनुसूची-३ बमोजिमको लगानी गर्न सक्ने प्रतिबद्धता पत्र
- अनुसूची-४ बमोजिमको दोहोरो अनुदान नलिएको स्वघोषणा पत्र

निवेदक

अध्यक्षको नाम:-

समूह/ सहकारीको नाम:-

ठेगाना:-

सम्पर्क न

हस्ताक्षर:-

समूहको छाप

अनुसूची-२
प्रस्तावको ढाँचा/कार्ययोजना



१ प्रस्तावक संस्थाको नाम:-

२ परियोजना स्थलको ठेगाना:- जिल्ला दाङ राप्ती गाउँपालिका वडा न टोल

३ सम्पर्क न

४ प्रस्तावक संस्था दर्ता भएको कार्यालय

५ यस कष्टम हायरिड सेन्टरले लाभान्वित गर्ने घरधुरी र खेती गरिने/गरिएको जग्गामा सेवा प्रदान गर्न सक्छ ।

घरधुरी संख्या:- खेती गरिएको क्षेत्रफल:-

६ बाटो विजुली र सन्चार सेवा उपलब्ध छ/ छैन

७ कष्टम हायरिड सेन्टरको स्थापना र संचालन पछि सेवा प्रदान गरिने सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	वडा न	अनुदान प्राप्त पछि सेवा प्रदान गर्ने विवरण		कैफियत
		घरधुरी संख्या	क्षेत्रफल हेक्टरमा	

८ कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना कार्यक्रममा खरीद गरिने वस्तु तथा सेवाको विवरण/कार्ययोजना

क्र. स.	यन्त्र उपकरणको नाम	क्षमता	इकाई	परिमाण	दर	जम्मा रकम	कार्यलयले व्यहोर्ने रकम रु	प्रस्तावकले व्यहोर्ने रकम रु	कैफियत
१									
२									
३									
४									
५									
६									
७									
८									
९									
१०									
जम्मा रकम रु									

९ रोजगारी अभिवृद्धिमा हुने भूमिका (परियोजना सम्पन्न भए पछि के कति रोजगारी उपलब्ध हुने छ) महिला पुरुष जम्मा

१० वातावरणमा नकारात्मक असर पर्छ कि पर्दैन पर्ने भए न्यूनीकरणका उपायहरु के के छन

११ आफुले व्यहोर्ने रकमको व्यवस्थापन कहाँबाट हुने हो



१२ यस भन्दा अगाडी यसै प्रयोजनका लागि कुनै संस्थाबाट प्राप्त सहयोग/अनुदान प्राप्त गरेको भए सो को विवरण

क्र स	अनुदान पाएको सामग्री/वस्तुको विवरण	अनुदान सहयोग प्राप्त गरेको आ.व.	अनुदान उपलब्ध गराउने निकायको नाम	अनुदान रकम	कैफियत
१					
२					
३					
४					
५					

उपरोक्त बमोजिम सबै विवरणहरू तथ्यसत्य भरी पेश गरेका छौ । अनुदान प्राप्त भएका यस कार्यक्रमलाई निरन्तर रुपमा कम्तिमा १० वर्ष सम्म संचालन गर्नेछौ । यसमा उल्लेखित विवरणहरू झुठो ठहरिएमा कानुन बमोजिम सहने/बुझाउँनेछु ।

निवेदक

अध्यक्षको नाम:-

समूह/सहकारीको नाम:-

ठेगाना:-

सम्पर्क न

हस्ताक्षर:-

संस्थाको छाप

अनुसूची-३
लगानी गर्न सक्ने प्रतिवद्धता पत्र



प्रस्तुत विषयमा राप्ती गाउँपालिकाबाट मिति २०८०/११/२२ गते प्रकाशित सूचना अनुसार कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यक्रम संचालन गर्ने क्रममा खरीद हुने सम्पूर्ण मेसिनरी सामग्रीको कुल लागतको प्रतिशत रकम राप्ती गाउँपालिकाले व्यहोर्ने तथा बाँकी प्रतिशत रकम हाम्रो यस समूह/सहकारीले व्यहोर्न सक्ने व्यहोरा प्रतिवद्धता गर्दछौं । प्रतिवद्धता अनुसार लगानी नव्यहोरेको खण्डमा यसबाट हुने हानी नोक्सानी जिम्मेवारी हाम्रो यस समूह/सहकारीको हुनेछ ।

निवेदक

अध्यक्षको नाम:-

समूह/सहकारीको नाम:-

ठेगाना:-

सम्पर्क न

हस्ताक्षर:-

संस्थाको छाप

अनुसूची-४
स्वघोषणा पत्र



श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत जू
राप्ती गाउँपालिका मसुरिया, दाड

राप्ती गाउँपालिका कृषि विकास शाखाको आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ को स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार कष्टम हायरिड सेन्टर स्थापना गर्नको लागि हाम्रो यस समूह/संस्थाले यसै प्रकृतको कार्यक्रममा दोहोरो पर्ने गरी नेपाल सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तह वा अन्य निकायबाट प्रदान गरिएको रकम/सामग्री/उपकरण/अन्य बस्तु यस समूह/संस्थाले नलिएको सो घोषणा गर्दछौ । यदि यस समूह/सहकारीले दोहोरो पर्ने गरी अनुदान लिएको खण्डमा समूह/सहकारीको सम्पत्तीबाट नियमानुसार असुल उपर सरह असुल भएमा हाम्रो कुनै दावी रहने छैन ।

निवेदक

अध्यक्षको नाम:-

समूह/सहकारीको नाम:-

ठेगाना:-

सम्पर्क न

हस्ताक्षर:-

संस्थाको छाप