

अनुदान हेतु आवेदन पत्र

श्रीमान सदस्य सचिव महोदय
राजस्थान स्टेट मेडिसिनल प्लान्ट्स बोर्ड,
जयपुर

1. कृषक समूह/संस्था का नाम
2. कृषक समूह/संस्था का पता.....
3. कृषक समूह/संस्था के बैंक खाते का विवरण (बैंक खाता पासबुक की फोटो कॉपी/निरस्त चैक संलग्न करें)
खाता संख्या.....
IFSC CODE.....
बैंक की शाखा का नाम और पता.....
4. कृषक समूह/संस्था के सदस्यों का विवरण (आधार, वोटरकार्ड, संलग्न करें)

कृषक का नाम और पता	मोबाइल नं	आधार नं	वोटर कार्ड संलग्न	राशन कार्ड संलग्न
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
			हाँ/नहीं	हाँ/नहीं

कृषक समूह/संस्था की भूमि का विवरण (जमाबंदी की नवीनतम प्रतिलिपि संलग्न करें)

खातेदार का नाम	भूमि का क्षेत्रफल (हेक्टर)	कृषिकरण हेतु औषधीय प्रजाति का नाम	भूमि का क्षेत्रफल (हेक्टर)	भूमि का खसरा नं एंव (Geo Location संलग्न करें) अक्षांश व देशान्तर सहित	भूमि का प्रकार/सिर्वाई का साधन

6. कृषिकरण के लिए आवेदित समूह/समूह के किसी सदस्य द्वारा राजस्थान राज्य औषध मण्डल से पूर्व में भी अनुदान प्राप्त किया गया था यदि हां तो विवरण संलग्न करें। (प्रजाति का नाम, वर्ष, अनुदान राशि, उपयोगिता प्रमाण पत्र की स्थिति स्पष्ट करें)
7. समूह का गठन एंव कार्यवाही विवरण संलग्न-हां/नहीं
8. कृषक समूह/संस्था द्वारा अनुदानीत प्रजातियों के विक्रय के संबध में यदि कोई विक्रय अनुबंध (MOU) या करार किया गया है तो उसकी प्रतिलिपि संलग्न करें।
9. समूह द्वारा औषधीय पौधों की खेती करने के निर्णय की प्रति संलग्न-हां/नहीं
10. समूह द्वारा 100 रूपयें का स्टाम्प पेपर पर शपथ पत्र संलग्न-हां/नहीं

सचिव कृषक समूह/संस्था

कोषाध्यक्ष कृषक समूह/संस्था

अध्यक्ष कृषक समूह/संस्था

क.प.