



स्थानीय सरकार कैलाश गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कालिकाटार, सक्वानपुर

बागमती प्रदेश, नेपाल

प.स.: २०८२/०८३

च.नं.: सूचना

कार्यक्रम संचालनका लागि प्रस्ताव आव्हानको सूचना

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८२/०९/१४ गते)

यस कैलाश गाउँपालिका (कृषि विकास शाखा) को आ.व. २०८२/८३ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तपसिलको कार्यक्रमको लागि अनुदान रकम उपलब्ध गराउने कार्यक्रम रहेको हुँदा यस कार्यालयमा विधिवत रूपमा सूचीकृत तथा नवीकरण भएका इच्छुक कृषक समूह/कृषि सहकारी संस्था/कृषि फर्म/उद्यमी कृषकबाट दरखास्त आव्हानको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । यो सूचना प्रथम पटक प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन भित्र अर्थात् मिति २०८२/०९/२८ गते भित्र प्रस्ताव तयार गरी कार्यालय समय भित्र तपसिल अनुसारका कागजातहरु संलग्न राखी आवेदन सहित प्रस्ताव आव्हान गरिएको छ । यस सम्बन्धी थप जानकारीको लागि वेबसाइट www.kailashmun.gov.np वा फोन नं. ९८४८७५०७३१/९८४९०३९७५८/ ९७६७३०९५६७ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

तपसिल:

क्र. स.	संचालन गरिने कार्यक्रम	अनुदानको किसिम	अनुदानको प्रतिशत	बजेट रु.
१	अदुवा खेति प्रबर्द्धन कार्यक्रम	गा.पा.	कृषि विकास कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२	४,००,०००
२	मध्य पहाडी मकै वाली प्रबर्द्धन कार्यक्रम	संघिय शसर्त	संघिय कार्यविधि अनुसार	६,७५,०००

आवश्यक कागजात:

१. अनुसूची-३ बमोजिमको निवेदन
२. व्यक्तिगत तथा निजी फर्मको लागि नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
३. संस्था दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि/स्थायी लेखा नम्बरको प्रतिलिपि र समुह नवीकरण प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
४. बडा कार्यालयको सिफारिस पत्र
५. कृषक समूह/सहकारीको हकमा बैठक निर्णय को प्रतिलिपि
६. कर चुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
७. अनुसूची-२ बमोजिमको कार्यक्रमको संक्षिप्त वित्तीय कार्ययोजनाको ढाँचा
८. कार्यक्रम संचालन हुने जग्गा/जमिनको स्वामित्व खुल्ने कागजात
९. अनुसूची-५ बमोजिमको स्व:घोषणापत्र

नोट: यस आ.व.मा कार्यालय बाट संचालित अन्य कार्यक्रमको लागि छनोटमा नपरेका कृषक, समूह/कृषि सहकारी संस्था/कृषि फर्म/उद्यमी कृषकहरुलाई बढि प्राथमिकता दिइनेछ ।

राम प्रसाद शर्मा

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

रामप्रसाद शर्मा

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

स्वच्छ, शिक्षित एवं समृद्ध कैलाश; कृषि, पर्यटन र पुर्वाधारको योजनाबद्ध विकास

फोन: ९८४५२९३४५९ ईमेल: info@kailashmun.gov.np वेबसाइट: www.kailashmun.gov.np

अनुसूची-३
निवेदन को ढाँचा

मिति:.....

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
कैलाश गाउँपालिका, कालिकाटार, मकवानपुर।

विषय :कार्यक्रममा प्रस्ताव पेश गरिएको बारे।

प्रस्तुत विषय सम्बन्धमा तहाँ कार्यालयको मिति गतेको सूचना अनुसार
..... कार्यक्रम सञ्चालन गर्न/कार्यक्रममा सहभागी हुन ईच्छुक भई प्रस्तावित कार्य-
योजना र आवश्यक कागजातहरु संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु । कार्यक्रम सञ्चालनमा
नियमानुसारको लागत साझेदारी गर्ने तथा प्राप्त अनुदानको सदुपयोग गरी समयमै कार्य सम्पन्न गर्ने प्रतिबद्धता
समेत व्यक्त गर्दछु ।

निवेदक:

नाम:

सम्पर्क नं.:

ठेगाना:

हस्ताक्षर:

अनुसूची-२
(दफा-७ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

संक्षिप्त कार्ययोजना

कार्यक्रमको संक्षिप्त व्यवसायिक कार्ययोजनाको ढाँचा

कार्यक्रमको नाम:

जिल्ला:

गा पा:

वडा नं:

टोल:

गाउँ:

फर्म/ कृषक समूहको नाम:

सञ्चालक/ अध्यक्षको नाम:

सम्पर्क नं:

१. व्यवसायको परिचय: तपाईंले के कस्तो काम गर्न खोज्नु भएको हो? किन कसरी र कहिले गर्न खोज्नु भएको हो भन्ने कुरा लेख्नुहोस्।

- गर्न खोज्नु भएको काम:
- किन गर्ने:
- कसरी गर्ने:
- कहिले गर्ने:

२. उद्देश्य: मूख्यता के उद्देश्यका लागि अनुदान लिन चाहानु भएको हो?

क. उत्पादन गर्ने () ख. प्रशोधन गर्ने () ग. बजारिकरण गर्ने () घ. अन्य ()

३. कृषि व्यवसायमा अनुभव: अनुदान लिन चाहनु भएको विषयमा तपाईंसँग अनुभव छ कि छैन? छ भने कति वर्षको अनुभव छ?

४. व्यवसाय संचालन गरिने स्थानको संक्षिप्त विवरण:

कैलाश गाउँपालिका वडा नं गाउँटोल।

सदरमुकामबाट कति टाढा छ? कि मि

उक्त स्थानमा हाल लगाईएका प्रमुख बालीहरु:

१. २. ३.

सडकको पहुँच: पक्की सडक () कच्ची सडक () मौसमी सडक () नभएको ()

जम्मा खेति गरीएको क्षेत्रफल: तरकारी खेति गरीएको जमिनको क्षेत्रफल.....

५. व्यवसाय संचालनका लागि रहेका पूर्वाधारहरु: तपाईंले व्यवसाय संचालन गर्न खोज्नु भएको ठाउँमा निम्न सुविधाहरु छन् कि छैनन् ? छन् भने कस्ता छन्? छ () छैन ()

यदि छ भने सिँचाईको स्रोत: कुलो...../ पोखरी...../बोरिङ...../ अन्य.....

भण्डारण सुविधा छ कि छैन? छ भने कुन प्रकारको छ?

यन्त्र/ उपकरण: तपाईंले के कस्ता कृषि यन्त्र उपकरणहरुको प्रयोग गर्ने गर्नु भएको छ?

क्र.स.	यन्त्र उपकरणहरुको नाम	संख्या	प्राप्त स्रोत
क			
ख			
ग			

अन्य पूर्वाधार संरचनाहरु के के छन्?(उल्लेख गर्ने)

क्र.स.	पूर्वाधार संरचनाहरु	किसिम	क्षमता
क			
ख			
ग			

६. तालिम सम्बन्धि विवरण: तपाईंले अनुदान माग गर्नुभएको विषयमा तालिम लिनु भएको छ कि छैन? छ भने कुन विषयमा कति दिनको र कहिले कसले दिएको हो? प्रतिलिपि सहित राख्नुहोस्।

क्र.स.	तालिमको विषय	अवधि	तालिम दिने निकाय	कैफियत
१				
२				
३				

७. सहकार्यमा संचालन गरिने प्रस्तावित कार्य विवरण

क्र.स.	संचालन क्रियाकलाप	गरिने रु	कुल लागत रु	माग गरेको अनुदान रु	प्रस्तावकको साझेदारी रकम रु	सम्पन्न हुने समयावधि
१						
२						
३						

८. उत्पादित सामग्री तथा उत्पादित बाली/ वस्तुको बजार योजना

क्र.स.	उत्पादन सामग्रीको किसिम	खरिद गरिने स्थान	उत्पादन हुने बाली/ वस्तुको नाम	विक्री गर्ने स्थान	अनुमानित उत्पादन (परिमाण के जि)	प्रचलित विक्री मूल्य	आम्दानी रु
१	बीउ						
२	विरुवा						
३	मल						
४	विषादी						
५	औजार/ उपकरण						
६	अन्य						

९. प्रस्तावित योजना संचालन पश्चात विक्री योग्य उत्पादन हुने हुन्छ?

क. हुन्छ () ख. हुँदैन () ग. खेति प्रणालीमा मात्र सुधार हुन्छ ()

विक्रीयोग्य उत्पादन हुने भए परिमाण :

१०. सञ्चालन हुने कार्यक्रमबाट वातावरणमा नकारात्मक प्रभाव पर्छ () पर्दैन ()

पर्ने भए प्रभाव न्यूनीकरण गर्न के गर्नुहुन्छ?.....

११. कार्यक्रमबाट थप हुने रोजगारी श्रृजना:

- स्वरोजगार कति जना? (आफ्नो घरको मात्र).....
- स्थायी रोजगारी कति जना?(आफ्नो घर परिवार बाहेक)
- अस्थायी रोजगारी कति जना?(आफ्नो घर परिवार बाहेक).....

१२. व्यवसाय दिगो हुने आधारहरू : क.

ग.

ख.

आवेदकको तर्फबाट सही गर्नेको नाम:

ठेगाना :

दस्तखत:

पद:

संस्थाको छाप:

सम्पर्क नं:

मिति:

स्वःघोषणा पत्र

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू
कैलाश गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कालिकाटार, मकवानपुर।

मिति : २०८२/ /

कैलाश गाउँपालिकाको कृषि विकास शाखा तर्फको आ.व. ०८२/८३ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहबाट प्रदान गरिने अनुदानका कार्यक्रम सञ्चालन गर्न/अनुदान पाउन इच्छुक रहेकाले यहि प्रकृतिको कार्यक्रमको को लागि यहि आ.व. मा दोहोरो पर्ने गरी सम्झौता अघि वा सम्झौता पश्चात संघिय सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तह वा अन्य निकायबाट प्रदान गरिएको अनुदान मैले/हामीले/मेरो/हाम्रो एकाघरको परिवारले नलिएको/नलिने स्वःघोषणा गर्दछु। यदि मैले लिएको प्रमाणित भएमा मेरो वा हाम्रो वा संस्था वा समूह वा सहकारी को सम्पत्तिबाट नियमानुसार व्यक्तिगत/संस्थागत असुल उपर सरह असुल भएमा मेरो/हाम्रो कुनै दावी रहने छैन।

स्वःघोषणा गर्नेको

नाम, थर :

ठेगाना :

सम्पर्क नं. :

ईमेल :

हस्ताक्षर:-

संस्थाको छाप :