

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ് : വാർഷിക പദ്ധതി 20... -

കാലിത്തീറ്റി സബ്സിഡി പദ്ധതി - കമ്മക്ടി ദൈത്യത്വക്കൽ പദ്ധതി - അപേക്ഷാ ഫോറം

ജീലു് : **ബോക്ക് :** **ക്ഷീരസംഘം :**

1. അപേക്ഷകൾ പേര് :
2. ഏകീകൃത തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ (UIC) :
3. മേൽവിലാസം :
(പിൻ നം, ഫോൺ നം. സഹിതം) :
4. അപേക്ഷകൾ വസിക്കുന്ന ജീലു്, ബോക്ക്, പണ്ണായത്ത് :
5. കൈവശമുള്ള തുച്ഛഭൗമിയുടെ വിവരങ്ങൾ :
എ) ഭൗമിയുടെ വിസ്താരി : ..
ബി) സർവ്വേ നമ്പർ : ..
സി) വിലോജ് : ..
ധി) സ്ഥലം സ്വന്തമാണോ / പാട്ടത്തിനാണോ :
6. നിലവിൽ വളർത്തുന്ന ഉതകളുടെ എണ്ണം :
കറവപ്പുള്ളകൾ : ..
കിടാരികൾ : ..
കമ്മക്ടികൾ : ..
എത്രമം :
7. ക്ഷീരസഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ/അല്ലെങ്കിൽ, അതേയെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും, അംഗ നമ്പറും :
8. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഉതവിരു്
ഇന്നും : ..
പ്രായം : ..
പ്രസവങ്ങളുടെ എണ്ണം :
9. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഉതവിരു് ഹരിഷ്യർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?
ഹരിഷ്യർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എങ്കിൽ ആയതിന്റെ പോളിസി നമ്പറും ടാഗ് നമ്പറും :
10. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന തീയതിയിൽ പഴു എത്ര മാസം ഗർഭിണിയാണ്? :
11. ഉത പ്രസവിക്കുന്ന എന്ന പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഏകദേശ തീയതി
(ഉതവിരു് ശർഭാവസ്ഥയും പ്രതീക്ഷിത പ്രസവ തീയതിയും സംബന്ധിച്ചുള്ള സംബന്ധിച്ചുള്ള വകുപ്പ് വെറ്റിനീറ്റി ബാക്കും സാക്ഷ്യപ്പാത്രം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക)
12. മുൻ പ്രസവത്തിൽ ഉതവിന് ലഭിച്ച ശരാശരി പാൽ : ലിറ്റർ - പ്രതിനിന്ദ.
13. ഇതിനു മുമ്പ് ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിൽ നിന്നോ,
മറ്റു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നോ
എ) പഴു പരിപാലനത്തിൽ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? : ..
ബി) ധയറി യൂണിറ്റിന് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? : ..
സി) കാലിത്താഴത്ത് നിർമ്മാണം /
നവീകരണത്തിനു ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? : ..
ധി) ബയോഗ്യാന്സ് ഫൂർജ്ജുണ്ടോ? : ..
ഇല്ലെങ്കിൽ സ്ഥാപിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ? : ..
14. മറ്റ് വിവരങ്ങൾ :

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്തു അറിവിലും, വിശദാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. വർഷത്തെ കാലിത്തീറ്റ സഖ്യസിഡി പദ്ധതി - കനാക്ട്ടി ദൈത്യത്തുകൾ പദ്ധതിയിൽ എന്ന മൂലഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പക്ഷം കനാക്ട്ടിയെ ശാസ്ത്രീയമായി പരിപാലിച്ച കൊള്ളാം എന്നും ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായും സമയ ബന്ധിതമായും പദ്ധതി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും എന്ന് സമ്മതിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

അപേക്ഷകൾ ഒപ്പ് :

സഹാ :

അപേക്ഷകൾ പേര് :

ധയൻ ഫാം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്�ൂട്ട് പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ/ശ്രീമതി അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ തൊൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കയും മേൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ബോധുപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ടി അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതിന് ശൃംഖല ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

ഒപ്പ് :

സഹാ :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ധയൻ ഫാം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്�ൂട്ട് പേര് :

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസുടെ ശൃംഖല പാതം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ/ശ്രീമതി ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ വർഷത്തെ കാലിത്തീറ്റ സഖ്യസിഡി പദ്ധതി - കനാക്ട്ടി ദൈത്യത്തുകൾ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള മൂലഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടവാൻ അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശൃംഖല ചെയ്യുന്നു.

തീയതി :

ഒപ്പ് :

സഹാ :

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസുടെ പേര്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

അനുമതി പാതം

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ വർഷത്തെ ക്ഷീരവികസന പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കാലിത്തീറ്റ സഖ്യസിഡി പദ്ധതി - കനാക്ട്ടി ദൈത്യത്തുകൾ പദ്ധതിയിൽ പ്രകാരം ക്ഷീരവികസന സർവ്വീസ് യൂണിറ്റ് പരിധിയിൽ നിന്നും അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നഎന്ന അപേക്ഷകൻ / അപേക്ഷകയെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനും മുപ്പെട്ട പദ്ധതി ധനസഹായമായി അനുവദിച്ചു കൊണ്ടും ഉത്തരവാക്കുന്നു.

സഹാ :

തീയതി

ഒപ്പ് :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഡെപ്പോട്ടി ധയൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്�ൂട്ട് പേര് :
ജില്ല :