

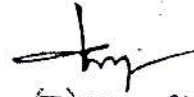
क./बोर्ड/यो./गैर.तक/01/2013-14/2811

भोपाल, दिनांक 24/9/2013

--- आदेश ---

कार्यालयीन पत्र क्रमांक/बी-6/नियमन/विविध/3678 दिनांक 27.9.08 द्वारा जारी की गई मुख्यमंत्री कृषक जीवन कल्याण योजना 2008, एवं पत्र क्र०/बोर्ड/यो./गै.त./1146 दिनांक 14.01.2011 में संशोधित, योजना 2008 की कंडिका 02 की उपकंडिका (1 से 9) के अनुसार दुर्घटना घटित होने पर आवेदन प्रस्तुति की अवधि 90 दिन के स्थान पर आंशिक संशोधन करते हुए 12 माह (एक वर्ष) की जाती है। संशोधित परिशिष्ट एक (अ, ब, स) संलग्न कर भेजा जा रहा है। योजना की शेष शर्तें यथावत रहेगीं।

यह आदेश जारी दिनांक से प्रभावशील होगा।



(महेन्द्र ज्ञानी)

प्रबंध संचालक

म०प्र०राज्य कृषि विपणन बोर्ड

भोपाल

क./बोर्ड/यो./गैर.तक/01/2013-14/2812

भोपाल, दिनांक 24/9/2013

प्रतिलिपि :-

- (1) कलेक्टर, जिला (समस्त) म०प्र०शासन की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु।
- (2) विशेष सहायक, माननीय मंत्री जी, किसान कल्याण एवं कृषि विकास विभाग, म.प्र.शासन की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
- (3) उपसचिव, किसान कल्याण एवं कृषि विकास विभाग, म.प्र.शासन, सत्रालय, भोपाल आपके पत्र क्रमांक/डी.-15-28/2013/14-2 दिनांक 21 जुलाई 2013 के संदर्भ में सूचनार्थ प्रेषित।
- (4) संयुक्त संचालक/उपसंचालक, म०प्र०राज्य कृषि विपणन बोर्ड, आंचलिक कार्यालय (समस्त) की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
- (5) सचिव, कृषि उपज मण्डी समिति (समस्त) की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।



प्रबंध संचालक

म०प्र०राज्य कृषि विपणन बोर्ड

भोपाल

✓

“मुख्यमंत्री कृषक जीवन कल्याण योजना 2008 के अंतर्गत”

परिशिष्ट-एक में (प्रारूप-अ)

योजना की कंडिका 2 (1 से 9) के अनुसार दुर्घटना में मृत्यु होने पर सहायता प्राप्त करने के लिये आवेदन पत्र का प्रारूप। आवेदन दुर्घटना घटित होने के दिनांक से एक वर्ष के भीतर प्रस्तुत करने पर मान्य होगा।

स्वयं के हस्ताक्षर
से प्रमाणिक
पासपोर्ट साईज
स्वयं का फोटो

प्रति,

कलेक्टर
जिला.....
(म0प्र0)

निवेदन है कि मैं(आवेदक का नाम) आत्मज
ग्राम.....थाना.....तहसील.....जिला.....
का निवासी हूँ।

(1) दिनांक.....स्थान.....ग्राम.....
तहसील.....जिला.....श्रीउक्त स्थान के
कृषक है, का कृषि कार्य (1 से 9) करते हुए दुर्घटना के कारण दिनांक.....
को मृत्यु हो गई है। शासकीय चिकित्सक/चिकित्सालय का प्रमाण पत्र या मृत्यु प्रमाण पत्र
संलग्न है।

(2) यह भी निवेदन है कि मृतक के आश्रित के लिये किसी अन्य शासकीय संस्था
से सहायता प्राप्त नहीं की गई है।

(3) मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैं आवेदक.....
मृतक कासंबंधी हूँ। (संबंध का नाम व विवरण)

अतः अनुरोध है कि सहायता राशि स्वीकृत करने का कष्ट करें।

घोषणा - पत्र

मैं यह घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी
जानकारी के आधार पर सत्य एवं सही है। उपरोक्त दावे/प्राप्त राशि के दावे के संबंध में यदि
कोई जानकारी/तथ्य/प्रमाण असत्य/शंकास्पद पाए जाते हैं, तो कलेक्टर को अधिकार होगा
कि वह प्राप्त सहायता राशि ब्याज सहित एक मुश्त वसूल कर असत्य जानकारी देने के लिए
मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही करें।

हस्ताक्षर
आवेदक.....
पता
.....
.....
दिनांक

“मुख्यमंत्री कृषक जीवन कल्याण योजना 2008 के अंतर्गत”

परिशिष्ट-एक में (प्रारूप-ब)

योजना की कंडिका 2 (1 से 9) के अनुसार दुर्घटना में अंग भंग (अपंगता) होने पर सहायता प्राप्त करने के लिये आवेदन पत्र का प्रारूप। आवेदन दुर्घटना घटित होने के दिनांक से एक वर्ष के भीतर प्रस्तुत करने पर मान्य होगा।

प्रति,

कलेक्टर
जिला.....
(म0प्र0)

स्वयं के
हस्ताक्षर से
प्रमाणिक
पासपोर्ट साईज
स्वयं का फोटो

निवेदन है कि मैं(आवेदक का नाम) आत्मज
आयु.....ग्राम.....थाना.....तहसील.....
जिला.....का कृषक हूँ। खसरा क्रमांकहै।

आवेदक दिनांक.....को स्थान.....ग्राम.....
तहसील.....जिला.....कृषि कार्य (1 से 9) करते हुए दुर्घटना में
निम्नानुसार अपंगता (अंग भंग) हुआ है। जिसका शासकीय चिकित्सक द्वारा दिया गया प्रमाण
आवेदन पत्र के साथ संलग्न है।

क्रमांक	शारीरिक अंग का नाम	अंग भंग का विवरण	स्थायी/अस्थायी अपंगता	विवरण
1.	2.	3.	4.	5.

(1) मैं (आवेदक) उपरोक्त अपंगता के कारण अब अपना कार्य करने में असमर्थ हूँ, अथवा कार्य करने की क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा है।

(2) मैं (आवेदक) यह प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त अंग भंग मुझे अपने कृषि कार्य.....करते समय दुर्घटना के कारण प्राप्त हुई।

अतः अनुरोध है कि सहायता राशि स्वीकृत करने का कष्ट करें।

घोषणा – पत्र

मैं यह घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के आधार पर सत्य एवं सही है। उपरोक्त दावे/प्राप्त राशि के दावे के संबंध में यदि कोई जानकारी/तथ्य/प्रमाण असत्य/शंकास्पद पाए जाते हैं, तो कलेक्टर को अधिकार होगा कि वह प्राप्त सहायता राशि ब्याज सहित एक मुश्त वसूल कर असत्य जानकारी देने के लिए मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही करें।

हस्ताक्षर
आवेदक,
पता
.....
.....
दिनांक

“मुख्यमंत्री कृषक जीवन कल्याण योजना 2008 के अंतर्गत”

परिशिष्ट-एक में (प्रारूप-स)

योजना की कंडिका 2 (1 से 9) के अनुसार दुर्घटना में मृत्यु होने पर अंत्येष्टि अनुदान प्राप्त करने के लिये आवेदन पत्र का प्रारूप।

प्रति,

कलेक्टर

जिला.....

(म0प्र0)

निवेदन है कि मैं(आवेदक का नाम) आत्मज
आयु.....ग्राम.....थाना.....तहसील.....
जिला.....मंडी क्षेत्र.....का निवासी हूँ।

दिनांकस्थान.....ग्राम.....
तहसील.....जिला.....श्री.....जो.....
उक्त स्थान के कृषक है, का कृषि कार्य करते हुए दुर्घटना के कारण मृत्यु हो गई है।

अतः अनुरोध है कि अंत्येष्टि के लिये अनुदान स्वीकृत करने का कष्ट करें।

घोषणा – पत्र

मैं यह घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के आधार पर सत्य एवं सही है। उपरोक्त दावे/प्राप्त राशि के दावे के संबंध में यदि कोई जानकारी/तथ्य/प्रमाण असत्य/शंकास्पद पाए जाते हैं, तो कलेक्टर को अधिकार होगा कि वह प्राप्त सहायता राशि ब्याज सहित एक मुश्त वसूल कर असत्य जानकारी देने के लिए मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही करें।

नोट –सहायता देने के पूर्व प्रतिष्ठित/गणमान्य व्यक्ति द्वारा प्रमाणीकरण किया जायेगा।

हस्ताक्षर

आवेदक.

पता

.

.

दिनांक