



नारियल विकास बोर्ड

(कृषि एवं किसान कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)
क्षेत्रीय कार्यालय/ राज्य केंद्र
दूरभाष :

'नारियल के अधीन क्षेत्र विस्तार' योजनाके लिए आवेदन (द्वितीय वर्ष)

राज्य जिला : सिफारिश अधिकारी

1. आवेदक का नाम												
पता											
मेल					मोबाइल नंबर					

कोड सं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. क्या अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति के हैं
3. बैंक ब्यौर

अ. जा	अ. ज .जाति	सामान्य
-------	---------------	---------

बैंक का नाम	शाखा	आईएफएस कोड	खाता सं.

(कृपया बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ठ की प्रति संलग्न करें)

4. रोपण का ब्यौर

- क. ज़मीन का सर्वे नं. :
ख. नए रोपण के अधीन क्षेत्र :
ग. प्रथम वर्ष के दौरान रोपित पौधों की संख्या :
घ. जीवित पौधों की संख्या :
ङ. सहायिकी की पहली किस्त के रूप में प्राप्त राशि : रु. :

स्थान :

दिनांक :

(आवेदक का हस्ताक्षर)

राज्य विभाग के कृषि/बागवानी अधिकारी/ बोर्ड के तकनीकी अधिकारी का प्रमाणपत्र

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक ने पौधों को उचित रूप से अनुरक्षित रखा है और अपने आवेदन में दी गई जानकारी सही है।

स्थान :

दिनांक :

कार्यालय मोहर

हस्ताक्षर :

अधिकारी का नाम व पदनाम :

कार्यालय प्रयोजन हेतु

सत्यापन अधिकारी की टिप्पणी :

अध्यक्ष का आदेश

द्वितीय वर्षीय सहायिकी के रूप मेंरु. (.....
..... रुपए मात्र) की मंजूरी दी है।

अध्यक्ष
नारियल विकास बोर्ड, कोची