

## आचार्य विद्यासागर गोसंवर्धन योजना का अनुबंध-पत्र

मै श्री/श्रीमति/कुमारी ----- पिता/पति -----  
निवासी ----- विकासखण्ड ----- जो कि प्रगतिशील पशुपालक/  
गौशाला/दुग्ध सहकारी समिति का सदस्य हूँ आज दिनांक ----- को उप  
संचालक पशु चिकित्सा सेवाये खरगोन के साथ अनुबंध करता हूँ/करती हूँ।

- 1- योजनांतर्गत प्रदाय भैस/गाय का उपयोग दुध उत्पादन हेतु करुंगा/करुंगी तथा ग्राम की दुग्ध सहकारी समिति मे दुग्ध का विक्रय करुंगा/करुंगी।
- 2- दुध उत्पादन व ऋण अदायिगी का संधारण पंजी मे करुंगा/करुंगी व समय-समय पर विभागीय अधिकारी/कर्मचारी को पंजी का निरीक्षण कराउंगा/कराउंगी ।
- 3- इकाई लागत के 75 प्रतिशत पर या हितग्राही द्वारा बैंक से प्राप्त ऋण पर जो भी कम हो 5 प्रतिशत वार्षिक ब्याज की दर से ( अधिकतम 25,000/- प्रति वर्ष) ब्याज का प्रति पूर्ति 7 वर्षों तक पशु पालन विभाग द्वारा का जावेगी। 5: से अधिक ब्याज की प्रतिपूर्ति हितग्राही को स्वयं वहन करना होगी।
- 4- 7 वर्षों पश्चात से पूर्ण 75 प्रतिशत हितग्राही को करनी होगी।
- 5- यदि हितग्राही 75 प्रतिशतसे अधिक ऋण प्राप्त करता है तो इकाई लागत के 75 प्रतिशत पर ब्याज की प्रतिपूर्ति की जावेगी।
- 6- नियमित ऋण अदा न करने के कारण यदि योजनांतर्गत प्रावधानिक कुल ब्याज की प्रतिपूर्ति की धनराशि के अतिरिक्त यदि ब्याज बढता है तो उस अतिरिक्त राशि को हितग्राही को स्वयं वहन करना होगी।
- 7- मै नियमित रूप से ऋण व ब्याज राशि की अदायगी करता रहुंगा/रहूंगी।
- 8- योजनांतर्गत दुधारु पशुओ मे संकर जर्सी,संकर एच.एफ.,साहीवाल, थरपाकर व गिर प्रजाति की गाय एवं भैसो मे केवल मुरा भैस ही योजना मे सम्मिलित होगी। पशुओ का उत्प्रेरण प्रदेश के बाहर से करना आवश्यक होगा।
- 9- परियोजना लागत की 75: की राशि बैंक ऋण के माध्यम से प्राप्त करना होगी तथा शेष राशि की व्यवस्था मार्जिनमनी सहायता एवं हितग्राही को स्वयं के अंशदान के रूप मे करनी होगी।
- 10- प्रदायित भैस/गाय को सभी आवश्यक यथा समय टीकाकरण कराउंगा/कराउंगी।
- 11- प्रदायित भैस/गाय का यथा समय रोगोपचार, चिकित्सा रोग निदान हेतु आवश्यक रोग जाँच कराउंगा/कराउंगी।
- 12- भैस/ गाय के स्वास्थ्य रक्षा का पूर्ण ध्यान रखुंगा/रखुंगी तथा नियमित बीमा करवाते रहुंगा/रहूंगी।
- 13- योजना से होने वाले लाभ से अन्य पशुपालको को भी दुध उत्पादन हेतु प्रेरित करुंगा/करुंगी।
- 14- विभाग द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देशो का पालन करुंगा/करुंगी।

(1) गवाह के हस्ताक्षर -----  
नाम -----  
पता -----

आवेदक के हस्ताक्षर -----  
नाम -----  
पता -----  
मोबा.नं. -----

(2)गवाह के हस्ताक्षर -----  
नाम -----  
पता -----  
मोबा.नं. -----

उप संचालक  
पशु चिकित्सा सेवाये खरगोन