



नेपाल सरकार  
कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय  
कृषि विभाग  
रानी जमरा कुलरिया सिँचाई आयोजना  
कृषि कार्यक्रम कार्यान्वयन एकाइ  
टीकापुर/सुखड, कैलाली



फोन नं.: ०९१-५६९४९५  
E-mail: [ndagriculture@gmail.com](mailto:ndagriculture@gmail.com)  
Website: [aciujkip.gov.np](http://aciujkip.gov.np)  
Facebook Page: Rani Jamara Kulariya  
२०६६

कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ सहयोग कार्यक्रमकालागि आवेदन पेशगर्ने बारेको सूचना

सूचना नं.: ११/२०८२/८३

सूचना प्रकाशित मिति: २०८२/११/१५

रानी जमरा कुलरिया सिँचाई आयोजना, कृषि कार्यक्रम कार्यान्वयन एकाई, टीकापुर, कैलालीको आ.व. २०८२/८३ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार आयोजना कार्यक्षेत्रमा "कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ सहयोग कार्यक्रम" सञ्चालन गरिने भएकोले लागत साझेदारी गरि सहकार्य गर्न ईच्छुक कृषक समूह/कृषि सहकारी/जलउपभोक्ता समिति/कृषि कार्य गर्ने अन्य संस्था/समुहमा काम गर्ने अन्य निजी संस्थाले माग आवेदन पेश गर्नकोलागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ। सूचना प्रकाशित भएको मितिले २१ (एक्काइस) दिन (२०८२/१२/०५ गते कार्यालय समय) भित्र आयोजनाको वेबसाइटमा प्रकाशित ढाँचा बमोजिमको आवेदन र रितपूर्वक भरिएको प्रस्ताव फारम यस आयोजनाको कार्यालय, टीकापुर वा सम्पर्क कार्यालय सुखड, कैलालीमा पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ। रित नपुगेका वा म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका आवेदनहरू मुल्याङ्कनमा समावेश गरिनेछैन।

- कार्यक्रम सञ्चालन हुने क्षेत्र: रानी जमरा कुलरिया सिँचाई आयोजनाको कार्य क्षेत्रभित्र (टीकापुर नगरपालिका, भजनी नगरपालिका, घोडाघोडी नगरपालिका, जानकी गाउँपालिका, जोशीपुर गाउँपालिका र बर्दगोरिया गाउँपालिका र लम्कीचुहा नगरपालिकाको वडा नं. ३, ५ र ७ का तोकिएका क्षेत्र)
- लागत साझेदारी अनुदान सहयोग: संरचना निर्माण/सुधारमा ७५% र मेशिनरीमा ५०% अनुदान सहयोग

#### आवश्यक कागजातहरू:

१. कस्टम हायरिङ सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यक्रमको लागि पेशगर्नुपर्ने प्रस्ताव
२. प्रतिबद्धता पत्र
३. कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा जग्गा र जनसहभागिता वापतको रकम सुनिश्चितता सहित संस्थाको निर्णयको माइन्युट,
४. कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर निर्माण हुने जग्गाको लालपुर्जाको प्रतिलिपी,
५. जग्गा भाडा/लिज सम्बन्धि सम्झौता
६. संस्थाको प्रबन्धपत्र, नवीकरण सहितको संस्था दर्ता प्रमाण पत्र, प्यान/भ्याट दर्ता प्रमाणपत्र र कर चुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी,
७. प्रस्तावमा उल्लेखित कार्यक्रमको लागि अन्य कुनै संघीय सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तह/संघ संस्थाबाट सहयोग लिए/नलिएको स्वघोषणा पत्र।

#### थप जानकारी चाहिएमा

आयोजनाको कार्यालय टीकापुर वा सुखडमा सम्पर्क राख्नुहोला

*[Handwritten Signature]*

श्रीमान आयोजना कोअर्डिनेटर,  
रानी जमरा कुलरिया सिंचाइँ आयोजना  
कृषि कार्यक्रम कार्यान्वयन एकाई, टीकापुर, कैलाली

बिषय: आवेदन पेश गरेको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा यस आयोजनाबाट मिति: २०८२/११/१५ प्रकशित सुचना नं. ११ मा उल्लेख भएको "कस्टम हायरिग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ सहयोग कार्यक्रम" सञ्चालन गर्न इच्छुक भएकोले आवश्यक सम्पूर्ण कागजात संगलन राखी उक्त कार्यक्रमका लागि आवेदन पेश गरेको छु ।

आवेदक,

नाम:

पद:

संस्थाको नाम:

सम्पर्क नं.:

संस्थाको छाप:

संगलन गरिएका कागजातहरू:

१. कस्टम हायरिङ्ग सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यक्रमको लागि पेशगर्नुपर्ने प्रस्ताव
२. प्रतिबद्धता पत्र
३. कस्टम हायरिग सर्भिस सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा जग्गा र जनसहभागिता वापतको रकम सुनिश्चितता सहित संस्थाको निर्णयको माइन्युट,
४. कस्टम हायरिग सर्भिस सेन्टर निर्माण हुने जग्गाको लालपुर्जाको प्रतिलिपी,
५. जग्गा भाडा/लिज सम्बन्धि सम्झौता
६. संस्थाको प्रबन्धपत्र, नवीकरण सहितको संस्था दर्ता प्रमाण पत्र, प्यान/भ्याट दर्ता प्रमाणपत्र र करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
७. प्रस्तावमा उल्लेखित कार्यक्रमको लागि अन्य कुनै संघीय सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तह/संघ संस्थाबाट सहयोग लिए/नलिएको स्वघोषणा पत्र ।

*Signature*

कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ सहयोग कार्यक्रमकोलागि पेश गर्नुपर्ने प्रस्तावको ढाँचा

- १) आवेदक संस्थाको नाम:
- २) संस्था स्थापना भएको मिति:
- ३) सम्पर्क व्यक्तिको नाम र फोन नं.:
- ४) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ठेगाना:
- ५) प्रदेश: जिल्ला:
- ६) न.पा./गा.पा. वडा: टोल:
- ७) (क) कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर स्थापनाको लागि मेशिनरी सेड लगायतका संरचना निर्माण गर्न कम्तिमा ३ (तिन) कठ्ठा जमिन उपलब्ध छ/छैन ।
- ८) (ख) जग्गाको स्वामित्व:
- ९)  संस्थानको स्वामित्व  लिजमा लिएको (कम्तिमा १५ वर्षको सम्झौता)
- १०) (क) कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर स्थापना गर्ने स्थलसम्म बाटोको पहुँच छ/छैन :
- ११) (ख) यदि छ भने बाटोको प्रकार र चौडाई उल्लेख गर्नुहोस:
- १२) (क) कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर स्थापना गर्ने स्थलको नजिकै विद्युतको सुबिधा छ/छैन
- १३) (ख) यदि छ भने विद्युतको लाइन स्थलबाट कति दुरीमा छ ?
- १४) (क) कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर स्थापना गर्ने स्थलमा पानीको सुबिधा छ/छैन :
- १५) (ख) यदि छ भने पानीको श्रोत उल्लेख गर्नुहोस ।
- १६) (क) आवेदकसंग अन्य कुनै कस्टम हायरिंग सर्भिस सेन्टर/कृषि मेशिनरी सेवा सञ्चालन गरेको अनुभव छ/छैन? (ख) यदि छ भने श्रोत उल्लेख गर्नुहोस ।
- १७) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने जग्गाको अनुमानित क्षेत्रफल (हेक्टरमा):
- १८) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा पाउने कृषकहरूको अनुमानित घरधुरीको संख्या:
- १९) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने क्षेत्रको वाली चक्रको विवरण:


२०) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने जग्गाको अनुमानित क्षेत्रफल (हेक्टरमा)

- (क) धान:
- (ख) गहुँ:
- (ग) मकै:
- (घ) आलु:
- (ङ) .....

२१) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने क्षेत्रमा उत्पादन हुने विभिन्न वालीहरूको बार्षिक उत्पादनको विवरण (टनमा):

- (क) धान:
- (ख) गहुँ:

*Signature*

- (ग) मकैः  
(घ) आलुः  
(ङ) .....

२२) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने क्षेत्रमा सिँचाई सम्बन्धि विवरणः

(क) सिँचाईको सुबिधा छ/छैन?

(ख) सिँचाई गर्ने पानीको श्रोतः

मुहानको पानी

भूमिगत पानी

नहरको पानी

(ग) सिँचाई उपलब्ध हुने अवधि (महिनामा):

(घ) सिंचित जग्गाको क्षेत्रफल (हेक्टर)

२३) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने क्षेत्रमा अन्य कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टरहरु छन् वा छैनन्? यदि छ भने उक्त कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टरहरुको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।

क्र.स.	कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टरहरुको नाम
१	
२	
३...	

२४) प्रस्तावित कार्यक्रमले सेवा दिने क्षेत्रमा कृषि सम्बन्धि कुनै आयोजना लागु भएको छ/छैन? यदि छ भने आयोजनाको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।

क्र.स.	आयोजनाको नाम
१	
२	

२५) निम्न बमोजिम ३ वर्षको संछिप्त व्यावसायिक योजना पेश गर्नुहोस् । (छुट्टै ढाँचा पेश गर्नुपर्ने- नमूना संलग्न रहेको छ)

(क) संस्थाको परिचय

(ख) कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टर सेवा सञ्चालन विधि

(ग) भाडा निर्धारण विधि

(घ) कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टर सेवा परिचालन हुने जनशक्तिहरुको व्यवस्थापन

(ङ) कस्टम हायरींग सर्भिस सेन्टर स्थापनाको लागि लाग्ने अनुमानित खर्चको विवरण तथा खर्चको व्यवस्थापन श्रोतको विवरण

(च) मर्मत संभार सम्बन्धि व्यवस्था

(छ) वार्षिक आमदानीको प्रक्षेपण

*Spencer*

२६) कस्टम हायारींग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनको लागि प्रस्तावित यन्त्रहरुको मूल्य सहित सूची पेश गर्नुहोस ।

सि.नं.	यन्त्रहरुको विवरण	मूल्य
१		
२		
३		
४		
५		
६		
७		
८		
९		
१०...		
जम्मा मूल्य		

२७) निर्माण गर्न चाहेको मेशिनरी सेड लगायतका संरचनाहरुको अनुमानित लागत अनुमान: रु.....

२८) कस्टम हायारींग सर्भिस सेन्टर निर्माण भए पछी सेवा दिने घरधुरी संख्याको सामाजिक वर्गीकरण

पुरुष	महिला	दलित	जनजाती	मुस्लिम	अन्य

२९) उपर्युक्त बमोजिमको विवरणहरु जाने बुझे सम्म सहि छ, यदि झुठो ठहरिएमा निवेदन स्वतः खारेज भई प्रचलित कानून बमोजिम सहैला/बुझाउला ।

आवेदक

दस्तखतः

मिति:

नामः

पदः

फोन नं.:

संस्थाको छापः



*Signature*

## संक्षिप्त व्यावसायिक योजना-३ वर्षको

संस्थाको परिचय:

संस्थाको नाम:

ठेगाना:

स्थापना वर्ष:

कानुनी अवस्था: प्रा.लि./सहकारी संस्था....

१. दृष्टि (Vision):

२. मिशन (Mission):

३. सेवा क्षेत्र निर्धारण:

४. सेवा प्रकार:

५. सेवा प्रक्रिया:

नोट: यो योजना एउटा नमुना मात्र हो विस्तृत विवरण आवेदक आफैले पुष्ट्याई सहित पेश गर्न सकिने।

२५

६. समय तालिका व्यवस्थापन:

७. भाडा निर्धारण गर्ने आधारहरू र निर्णयकर्ता:

८. जनशक्ति व्यवस्थापन:

पद	संख्या	जिम्मेवारी	कैफियत
व्यवस्थापक	१	समग्र व्यवस्थापन	
मेशिन अपरेटर	१	मेशिन सञ्चालन	
लेखा सहायक	१	हिसाब-किताब	
..			
..			

- व्यवस्थापन विधि: स्पष्ट कार्यविवरण (Job Description), मासिक पारिश्रमिक + प्रोत्साहन, तालिम तथा क्षमता विकास कार्यक्रम लगायत

९. अनुमानित लागत विवरण तथा स्रोत:

१०. खर्च व्यवस्थापन स्रोत:

नोट: यो योजना एउटा नमुना मात्र हो विस्तृत विवरण आवेदक आफैले पुष्ट्याई सहित पेश गर्न सकिने।



*Signature*

११. मर्मत संभार सम्बन्धी व्यवस्था:

१२. वार्षिक आम्दानी प्रक्षेपण वर्ष ३)):

पहिलो वर्ष

दोस्रो वर्ष

तेस्रो वर्ष

१३. निष्कर्ष:

नोट: यो योजना एउटा नमुना मात्र हो विस्तृत विवरण आवेदक आफैले पुष्ट्याई सहित पेश गर्न सकिने।

*[Handwritten Signature]*

प्रतिबद्धता पत्र

रानी जमरा कुलरिया सिंचाइँ आयोजना, कृषि कार्यक्रम कार्यान्वयन एकाई, टीकापुर, कैलालीको मिति:  
२०८२/११/१५ मा प्रकशित सुचना अनुसार "कस्टम हायरिग सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ सहयोग कार्यक्रम" मा  
छनौट भै अनुदान सहयोग प्राप्त भएमा प्रचलित कानून बमोजिम रही नियमित सञ्चालन गर्नेछु। काबु बाहिरको  
परिस्थितिमा बाहेक अन्य कुनै कारणले कस्टम हायरिग सेन्टर बन्द भएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही  
भएमा हाम्रो आपत्ति हुने छैन भनि प्रतिबद्धता समेत जाहेर गर्दछु।

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

संस्थाको नाम:

ठेगाना:

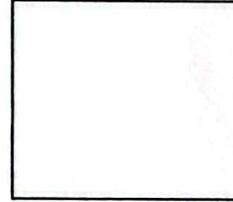
सम्पर्क नं.:

मिति:

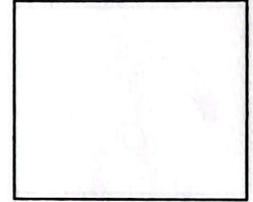
नागरिकता नं.:

नागरिकता जारी भएको जिल्ला:

संस्थाको छाप:



दायाँ



बायाँ

औँठाको छाप

*[Handwritten Signature]*

## स्वघोषणा पत्र

(अनुदान सहयोग नलिएको भएमा)

संस्था: \_\_\_\_\_  
ठेगाना: गाउँ/टोल \_\_\_\_\_ वडा नं. \_\_\_\_  
गाउँपालिका/नगरपालिका \_\_\_\_\_  
जिल्ला \_\_\_\_\_

यसद्वारा स्वघोषणा गर्दछौं कि म/हामीले कस्टम हायरिड सर्भिस सेन्टर सञ्चालनार्थ आवेदन दिएको सन्दर्भमा हालसम्म कुनै पनि सरकारी, गैरसरकारी संस्था, सहकारी, परियोजना वा अन्य कुनै निकायबाट सोही प्रयोजनका लागि अनुदान, सहयोग रकम वा आर्थिक सहायता लिएको छैन/छैनौं।

यदि भविष्यमा माथि उल्लेखित विवरण झुट्टा प्रमाणित भएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही भोग्न तथा प्राप्त सुविधा फिर्ता गर्न म पूर्ण रूपमा जिम्मेवार रहनेछु।

यो स्वघोषणा पत्र मैले आफ्नो स्वेच्छाले, कसैको दबाब बिना, सत्य तथ्यका आधारमा तयार गरी पेश गरेको छु।

घोषणा गर्ने व्यक्तिको नाम: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

सम्पर्क नम्बर: \_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_

साक्षीको नाम (१): \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

स्वघोषणा पत्र

(अनुदान सहयोग लिएको भएमा)

संस्था: \_\_\_\_\_  
ठेगाना: गाउँ/टोल \_\_\_\_\_ वडा नं. \_\_\_\_  
गाउँपालिका/नगरपालिका \_\_\_\_\_  
जिल्ला \_\_\_\_\_

यसद्वारा स्वघोषणा गर्दछु/छौं कि म/हामीले देहाय बमोजिमको कस्टम हायरिड सर्भिस सेन्टर  
स्थापना/सञ्चालनको लागि सहयोग प्राप्त गरेको छु/छौं। अनुदान सहयोगको विवरण यस प्रकार रहेको छ;

क्र.स.	आ.व.	सहयोगी निकाय	निर्माण/संरचना	कुल जम्मा लागत	सहयोग रकम	स्वलगानी
१						
२						
३						
.....						

क्र.स.	आ.व.	सहयोगी निकाय	कृषि यन्त्र	कुल जम्मा लागत	सहयोग रकम	स्वलगानी
१						
२						
३						
.....						

थप अनुदान सहयोगको कारण: व्यवसायको स्तरोन्नति गर्नका लागि र/वा कार्यक्षेत्र धेरै भएकाले हालको  
संरचना र यन्त्रबाट कृषकको माग धान्न नसकिएको कारण थप सहयोग आवश्यक परेको।

घोषणा गर्ने व्यक्तिको नाम: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

सम्पर्क नम्बर: \_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_

साक्षीको नाम (१): \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_