



ಕರ್ನಾಟಕ ಪಶುವೈದ್ಯಕೀಯ, ಪಶು ಹಾಗೂ ಮೀನುಗಾರಿಕೆ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೀದರ್
ಐ.ಸಿ.ಎ.ಆರ್.-ಕೃಷಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ (ದ.ಕ.)
ಕಂಕನಾಡಿ, ಮಂಗಳೂರು- 575 002
☎: 0824: 2431872, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 0824-2430060,



ನಂ.: ಕೆ.ವಿ.ಕೆ/ಹಿ.ವಿ. ಹಾಗೂ.ಮು/ದ.ಕ/ಎಸ್ ಸಿಎಸ್ ಪಿ/ಯೋಜನೆ/ 1664

ದಿನಾಂಕ: 23.02.2023

ಪ್ರಕಟಣೆ

ಭಾರತೀಯ ಕೃಷಿ ಅನುಸಂಧಾನ ಪರಿಷತ್ ಕೃಷಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಇದರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮವಾದ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕಿನ ಪುದುವೆಟ್ಟುವಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ರೈತರಿಗೆ ಭಾರತೀಯ ಕೃಷಿ ಅನುಸಂಧಾನ ಪರಿಷತ್- ಗೇರು ಸಂಶೋಧನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಪುತ್ತೂರು ಇವರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಉಪಯೋಜನೆ (2022-23) ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ಕೃಷಿ ಅನುಸಂಧಾನ ಪರಿಷತ್ - ಕೃಷಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಇವರ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ 15 ಜನ ಅರ್ಹ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ರೈತರಿಗೆ ಕೃಷಿ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು (ಕಳೆ ತೆಗೆಯುವ ಯಂತ್ರ) ವಿತರಿಸಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಪುದುವೆಟ್ಟು ಗ್ರಾಮದ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಆಸಕ್ತ ರೈತರು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೋರಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು 04.03.2023 ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕಟಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹಿರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು
ಕೃಷಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ (ದ.ಕ.)
ಐ.ಸಿ.ಎ.ಆರ್.-ಕೃಷಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಮಂಗಳೂರು 575 002

ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು:

1. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಭಾರತೀಯ ಕೃಷಿ ಅನುಸಂಧಾನ ಪರಿಷತ್- ಗೇರು ಸಂಶೋಧನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಪುತ್ತೂರು
2. ತಾಲೂಕು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕು
3. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಪುದುವೆಟ್ಟು, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕು
4. ಕೆ.ವಿ.ಕೆ, (ದ. ಕ.) ಜಾಲತಾಣ, ಸೂಚನಾ ಫಲಕ ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ಕಡತ ಕೆ.ವಿ.ಕೆ, ಮಂಗಳೂರು
5. ಭಾರತೀಯ ಕೃಷಿ ಅನುಸಂಧಾನ ಪರಿಷತ್- ಗೇರು ಸಂಶೋಧನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಜಾಲತಾಣ ಮತ್ತು ಸೂಚನಾ ಫಲಕ



भा.कृ.अनु.प.-काजू अनुसंधाननिदेशालय
ICAR-DIRECTORATE OF CASHEW RESEARCH
 दर्ब पोस्ट, पुत्तूर - 574 202, दक्षिणकन्नड, कर्नाटक
PUTTUR 574202, D.K., Karnataka



ಎಸ್.ಸಿ.ಎಸ್.ಪಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ವಿವರ		
1.	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು		
2.	ತಂದೆಯ ಹೆಸರು ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು/ ಗಂಡನ ಹೆಸರು/ ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು		
3.	ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ		
4.	ಲಿಂಗ	ಮಹಿಳೆ	ಪುರುಷ
5.	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ		
6.	ಜಾತಿ:		ಉಪ ಜಾತಿ:
7.	ವಿಳಾಸ/ ಗ್ರಾಮ		
8.	ತಾಲ್ಲೂಕು :	ಜಿಲ್ಲೆ:	
9.	ಆಧಾರ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ :		
10.	ಸಹಾಯ ಕೊಡುವ ವಿವರಗಳು		ಕಳೆ ಕತ್ತರಿಸುವ ಯಂತ್ರ

ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆ ಪ್ರತಿಗಳು :

1. ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
2. ಆಧಾರ ಕಾರ್ಡ್ / ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮಾಹಿತಿ ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ಸಹಾಯವನ್ನು ವಾಪಸ್ಸು ನೀಡಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ :

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಸಹಿ

ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ
 ಎಸ್.ಸಿ.ಎಸ್.ಪಿ