

درخواست برائے

جلاپور آبپاشی منصوبہ کے تحت نہری آبپاشی کی ترقی  
اظہار دلچسپی برائے لیزر لینڈ لیونگ کی خدمات فراہم کرنے کے لئے رجسٹریشن

میں مسکنی ----- ولد -----

تحصیل ----- ضلع ----- کاربائشی ہوں۔

میرے پاس ذاتی ٹریکٹر نمبری ----- بمعہ لیزر لینڈ لیولر اور تربیت یافتہ آپریٹر ہے۔

میں اس منصوبہ کے تحت کاشتکاروں کو لیزر لیونگ کی خدمات فراہم کرنا چاہتا ہوں میں اس سلسلہ میں محکمہ کے تمام

قوائد و ضوابط برائے رجسٹریشن، تجدید رجسٹریشن اور ٹیکس (اگر کوئی ہو) قوادا کرنے پر رضامند ہوں۔

الارض

دستخط / نشان انگوٹھا در خواست دہندہ: -----

جلال پور آبپاشی منصوبہ کے تحت نہری آبپاشی رقبہ کی ترقی کے لئے لیزر لینڈ لیونگ کی خدمات فراہم کرنے کے لئے رجسٹریشن

## بیان حلفی

- میں مسمی \_\_\_\_\_ ولد \_\_\_\_\_ ساکن \_\_\_\_\_  
تخصیل \_\_\_\_\_ ضلع \_\_\_\_\_ میں جلال پور آبپاشی منصوبہ کے تحت نہری آبپاشی رقبہ کی ترقی کے لئے لیزر لینڈ لیونگ کی خدمات فراہم کرنے کے لئے رجسٹریشن کا درخواست گزار ہوں۔ اور حلفاً بیان کرتا ہوں کہ۔
1. میں صوبہ پنجاب کا رہائشی ہوں۔
  2. میں ذاتی ٹریکٹر کا مالک ہوں۔
  3. میرے پاس مکمل لیزر لینڈ لیونگ پونٹ بمعہ تمام ضروری سامان درست حالت میں موجود ہے۔
  4. میں اپنے لیزر لینڈ لیونگ سے منصوبہ کے علاقوں میں کاشتکاروں کو لیزر لینڈ لیونگ کی خدمات حکومتی شرائط اور مردہ طریقہ کار کے مطابق فراہم کرنے پر اتفاق کرتا ہوں۔
  5. میں قابل اطلاق ٹیکسز (اگر کوئی ہوں) کی ادائیگی کے لئے اکم ٹیکس ریونو اتھارٹی کے ساتھ رجسٹریشن کروانے کا پابند ہوں گا۔
  6. میں درخواست کے ساتھ مبلغ -/2000 روپے (نا قابل واپسی) بطور پے آرڈر/ بینک ڈرائنٹ بنام ڈائریکٹر جنرل ایگریکلچر، واٹر مینجمنٹ، پنجاب، لاہور لف کر رہا ہوں۔
  7. میں رجسٹریشن کی تجدید سالانہ کارکردگی کی بنیاد پر کروانے کا پابند ہوں گا۔
  8. میرے پاس لیزر لینڈ لیونگ کی خدمات فراہم کرنے کے لئے تربیت یافتہ آپریٹر موجود ہے۔
  9. میں ضرورت کے مطابق منصوبہ کے علاقے میں کہیں بھی خدمات فراہم کرنے پر رضامند ہوں۔
  10. میں حکومت کی طرف سے سبسڈی کی رقم پر طے شدہ تمام قسم کے ٹیکس کی ادائیگی کا پابند ہوں گا۔
  11. میں اقرار کرتا ہوں کہ درجہ بالا تمام معلومات درست ہیں۔

دستخط \_\_\_\_\_ نام \_\_\_\_\_ ولدیت \_\_\_\_\_

مستقل پتہ \_\_\_\_\_

شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_ رابطہ نمبر \_\_\_\_\_