

# Application Form

For Nutritious Food-2024



Serial No.

Date:

Name of Applicant				
Contact Person				
Contact No.				
Project Location	Province		District	
Municipality / Rural Mun.		Ward No:	Tole:	
Implementation place				
Types of Beneficiaries	Widow	Orphan	Poor	Disable
Number of Beneficiaries				
Day of Implementation	<input type="checkbox"/> 1 <sup>st</sup> Day	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> Day	<input type="checkbox"/> 3 <sup>rd</sup> Day	
Estimated Cost 1 Items (Buffalo)				
Required Number of Quantity				
<b>Required Paper</b>				
1. Recommendation from Schools /Madrassa /community hall etc.				
Signature /Stamp of Applicant		Signature of Local Community and Stamp		

For Office Use Only	
Project Code:	Implementer:
	Nutritious Food:
	Remarks:
Authorized Signature	Approved By
<b>नोट :-</b> यस संस्था द्वारा प्रदान गरिने कुनै पनि सेवा/ कार्यको लागि कुनै किसिमको शुल्क लाग्दैन । यदि कसैले यस संस्था द्वारा प्रदान गरिने कुनै पनि सेवा/ कार्यका लागि कुनै व्यक्तिसंग कुनै पनि किसिमको शुल्क माग गर्दछ भने त्यस्ता व्यक्तिलाई कुनै पनि किसिमको शुल्क नदिन आग्रह गर्दछौं । साथै त्यस्ता व्यक्तिहरुको जानकारी हामीलाई तुरुन्तै गराउन पनि आग्रह गर्दछौं ।	