परिशिष्ट-3

मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन)यमन) योजना, 2019

विषय - फार्म स्टेटे से आशय नगरीय निकायों (नगरपालिकाकायों (नगरपालिका, नगर निगम) क ी सीमा से बाहर ा से बाहर

स्थित ऐसे आवासीय भवन से होगा जि
समें संपत्तिधारक/ें ं संपत्तिधारक/ केयर टेकर स्वयं निवास करता वास करता

हो, ऐसे भवन में कम से कम 01 तथा अधिकतम 06 कक्ष (12 शैय्या तक) पर्यटक टक

आवास हेतु संधार ित एवं उपलब्ध हो, खानपान सुवि धा उपलब्ध हो तथा प्र ाकृतिक क

पर्यावरणीय अनुभव एवं इनडोरवरणीय अनुभव एवं इनडोर-आउटडोर मनोरंजक गतिविधियॉ उपलब्ध हों। ऐसे

मध्यप्रदेश फार्म स्टे स्थाापना (पंजीयनीयन तथा नियमन)न) योजनाना अंतर्गत पंजीकृ त किये ये

जाने वाले भवन को े भवन को " फार्म स्टे' से संबोधि
त किया जायेगाायेगा, मध्यप्रदेश फार्म स्टे स्थाापना

(पंजीयनीयन तथा नियमन)न) योजनाना अंतर्गत **''फार्म स्टेस्टे''** जिस भूमि पर स्थित है वह भूमि

जिसिस व्यक्ति के के नाम से पंजीकृत ीकृत, नामांकितत अथवा मालिकाना हक कीालिकाना हक की है, उसे

''संपत्तिधारकक'' से संबोधि
त किया जायेगा एवं ायेगा एवं मध्यप्रदेश फार्म स्टे स्थाापना (पंजीयनीयन तथा ा

नियमन)न) योजनाना अंतर्गत त **''संपत्तिधारकक''** द्वारा **'''फार्म स्टेस्टे'** की देखभाल करने हेतु

अधिकृत कृत

किये गये व्यक्ति को को **''केयर टेकर''** से संबोधि त किया जायेगाायेगा। जो इकाई में सदैव ें ं सदैव

निवासरत होगावासरत होगा।

1. योजना का संसंक्षिप्त नामनाम, विस्तार तथा लागू करना :-

1.1 यह योजनाना मध्यप्रदेश फार्म स्टे स्थाापना (पं जीयन तथा ा नियमन)न) योजना ना 2019

कहलायेगी।ायेगी।

1.2 इस योजना का विस्ताातार नगरीय निकाय की सीमा को छोड़करा को छोड़कर सम्पूपूर्ण मध्यप्रदेश

होगा।

1.3 यह योजना शासन द्वारा जारी दिनांक से लागू होगी।ागू होगी।

1.4 इस योजना का उद् देश्य –

(अ) देशी-विदेशी देशी पर्यटकोंटकों को प्राकृतिकक परिवेश में ें ं आवास एवं भोजनन सुविधा धा एवं

फार्म जीवन अनुभव प्रदाय ीवन अनुभव प्रदाय करना,

(ब) देशी-विदेशी देशी पर्यटकों को टकों को भारतीय ग्रामीण ीण संस्कृकृति, खान पान, आतिथ्य, कृषि ि

एवं साहसि क पर्यटन का अनुभव प्रदान करना एवंटन का अनुभव प्रदान करना एवं

(स) गैर शहरी क्षेत्र के संपत्तिधारकों को अपने आवास मेंं उपलब्धध अतिरिक्तत क्षमताता से आय के साथ पर्यटन संवर्धन एवं विकास तथा स्थाानीय रोजगार के अवसर गार के अवसर

पैदा करने हेतु प्रोत्सासाहित करना है। त करना है।

1.5 योजना ना संचालनन के वि स्तृतृत दिशा निर्देशदेश जारी करने हेतु प्रबंध संचालकक, मध्यप्रदेश

टूरिज्म बोर्ड अधिकृत होगा।कृत होगा।

2. **पंजीयन :-**

2.1 सम्पत्तिधारक/ **केयर टेकर** न्यूयूनतम 01 तथा अध िकतम 06 06 कक्ष (12 शैय्या) को

पर्यटक रहवास के लिये उपलब्ध करा सकेगा।

2.2 फार्म स्टेटे का पंजीयन शुल्कक – रू. 5000/- एवं जीएसटीीएसटी होगा।

(इकाइयों का पंजीयन ीयन **परिशिष्ट 'एक'** में ें निर्धारितत मापदंड चेकलिस्ट के आधार पर

किया जायेगा)ायेगा)

2.3 पंजीयनीयन तीन (3) साल तक वैध रहेगा तक वैध रहेगा।

2.4 तीन वर्ष पश्चाचात पंजीयन के नवीीयन के नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र के साथ रू. 5000/- एवं

जीएसीएसटी एवं पूर्व संचालन संबंधी जानकारी सहित त वैधता की अं तिम तिथि केि के तीन

माह पूर्व जमा कर नवीनीकरण ा कर नवीनीकरण कराया जा सकेगा ा सकेगा ।

2.5 जो सम्पत्तिधारक इस योजना अंतर्गत पंजीकरण कराने का इच्छुछुक हो, उसे मध्यप्रदेश

टूरिज्म बोर्ड (जिसे आगे बोर्ड कहा जायेगा) के प्रबंध सं चालक को क को **प्रारूप 'अ'** मेंं

विहितत पंजीयन फीस के साथ आवेदन आवेदन प्रस्तुतुत करना होगा । पंजीयन फीस का ीयन फीस का

भुगतान डिमाण्ड ड्राफ्ट/ RTGS/ NEFT अथवा बैंकर्स चैक से करना होगा। डिमाण्ड

ड्राफ्ट/ बैंकर्स चैक प्रबंध संचालकक, मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड, भोपाल के नाम पर पर

बनाये जाये। आवेदन पत्र

अमान्य होने पर यह फीस वापसी योग्य नही होगी।

आवेदन के साथ चेक लिस्ट अनुसार जानकारी संलग्न करनी होगी।

2.6 इस योजना के अंतर्ग त पंजीकृत होने के लिये ीकृत होने के लिये फार्म स्टेटे को न िम्न शर्तो की पूर्ति

करना आवश्यक होगा, अर्थात–

(क)यह कि फार्म स्टेटे विशुद्धत: आवासीय इकाई हो शुद्धत: आवासीय इकाई हो I इकाई स्वावामीी अथवा उसके वा उसके

द्वारा न ियुक्त किया गया केया गया केयर टेकर (देखभाल करने वाला) ा) भौतिक रूप से क रूप से

उसमें निवासरतवासरत हो एवं इकाई में ें किचन का संधारणचन का संधारण/ संचालनन हो।

(ख)यह कि सम्पत्तिधारक/ केयर टेकर उसके आवासीय भवन के अधिकतम दो तिहाई शयन कक्षों कीहाई शयन कक्षों की यथा मांगांग किराये पर दे राये पर दे सकता है जिसकी सं

ख्याया

कम से कम 01 तथा अधिकत म 06 होगी 06 होगी जिसमेंें अधिकतम 12 शैय्या 12 शैय्या

होगी।

(ग)यह कि इकाई में स्नानानागार, शौचालयय, जल, उर्जा आपूर्ति, फर्नीचरनीचर, व अन्य

सुविधाऍ उपयुक्तत/ आरामदायकदायक होगी । कक्षों में हवा आनेें हवा आने-जाने के लिये ाने के लिये

खिड़की अथवा वेन्टीटीलेटर हो। ेटर हो।

(घ)यह कि परिसर अच्छीछी अवस्थाा में हो । परिसर में साफें साफ-सफाई की उत्तम

व्यवस्थाा हो । अग्नि सुरक्षा सह ित अन्य सुरक्षा का प र्याप्त प्रबंध हो।

(ङ)संपत्तिधारक/ केयर टेकर द्वारा एक ही परिसर/सर/ भवन/ कॉलोनी में पृथकक-

पृथक फार्म स्टेटे का पंजीयन ीयन नहीं कराया जा सकेगा।ा सकेगा।

(च)अन्य कोई श र्ते जो रो राज्य सरकार या ‘बोर्ड’ द्वारा समय समय परय पर निर्धारित त

की जावें।ावें।

2.7 उप कंडिका (2का (2.5) में प्राप्तत आवेदन पत्रों को प्रबंध संचालकक, पंजीयनीयन के निमित्त

निरीक्षणकर्ता नियुक्त कर स्थल निरीक्षण रीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त करेगा ।

2.8 परिसर का निरीक्षण करने पर पायी गयी कमियों को निर्धारितत समयावधि में ें

निरीक्षणकर्ता की संतुष्टि स्त

तर तक सुधार का अवसर आवेदक को दिया जायेगा । ायेगा ।

आवेदक ऐसा करने में यदि असफल रहता है तो उसका आवेदन अ मान्य किया या

जायेगा ।ायेगा ।

2.9 निरीक्षणकर्ता, ऐसी जां च अथवावा निरीक्षण जैसा कि वह उपयुक्त समझे करने के झे करने के

पश्चाचात, परिसर के पंजीयन की अर्हता के संबंध में अपना दृष्टिकोणकोण तय करेगा ।

निरीक्षणकर्ता अपनी अनुशंसाए देते स

मय सम्पत्तिधारक द्वारा उपलब्धध करायी जा ा

रही भोज न सुविधा एवंधा एवं सेवाओं पर भी विचार करेगाचार करेगा।

2.10 निरीक्षणकर्ता प्रतिवेदन प्राप्त होने पर प्रबंध संचालकक, प्रतिवेदन से संतुष्ट होने पर इकाई का पंजीयन करने के लिए विहित त **प्रारूप 'ब'** मेंिं प्रमाण पत् र जारी करेगाारी करेगा ।

यह प्रमाण पत्र ाण पत्र 3 वर्ष के लिये होगा के लिये होगा, बशर्तेते उसे पहले निरस्त न कर दि या जाये।ाये।

फार्म स्टेटे के सफल संचालनन पर पंजीयन का नवीनीकरणीयन का नवीनीकरण, विहित शुल्क अदा करने

पर किया जा सकेगा। ा सकेगा।

2.11 फार्म स्टेटे के पंजीयन की संपूर्ण प्रकिया आवेदनया आवेदन प्राप्ति से 45 दिवसवस मेंिं पूर्ण की की

जावेगी तथा परिणाम से आवेदक को अवगत कराया जावेगा।ावेगा।

2.12 इस योजना के अंतर्गत स्थाापित त फार्म स्टेटे की एक डायरेक्ट्रीरी विहित त **प्रारूप 'स'** में िं संधारितत की जायेगीायेगी ।

3. **योजना अंतर्गत प्राप्तप्राप्त आवेदन पत्रों का पर्यवेक्षण तथा निरीक्षण कार्य :-**

प्रबंध संचालक द्वारा अधिकृत प्राधिकारी अथवा योजना प्रभारी अधिकारीकारी तथा ा एक

नामांकित अशासकीय सदस्यय द्वारा प्राप्त आवेदन पत्रों का प

किया जायेगाायेगाI अशासकीय सदस्योंयों को मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड द्वारा द्वितीय श्रेणी तीय श्रेणी

अधिकारियों हेतु निर्धारित यात्रा/आवास/भोजन भत्तेते की पात्रता तथ ा रूपये एक हजार ार

प्रतिदिवस के मान से मानदेय भुगतान यो ग्य होगा।

4. **इस योजना के अंतर्गत पंजीयन के लिए कोई** फार्म स्टेटे **निर्हर होगा -**

(क) यदि सम्पपत्तिधारक/ केयर टेकर किसी आपराधिक मामले में िं चालान प्रस्तुतुत किया या

5.

गया हो अथवा वा दंडित होकर जेल में निरूद्ध रहा होरूद्ध रहा हो, या

(ख) यदि फार्म स्टेटे का नाम इस योजना की कंडिका का -9 के अधीन डायरेक्ट्रीरी से हटा दिया या

गया हो ।

सम्पत्तिधारक का दायित्व होगा कि वह:-

5.1 अतिथि के आगमन तथा प्रस्थाान व उनके विवर ण की विहितत **प्रारूप 'द'** में एक िं एक

पंजी संधारित करेत करे, जो निरीक्षण के लिये सभी अवसरोंरीक्षण के लिये सभी अवसरों पर उप लब्ध रहेगी । ऐसी

पंजी प्रत्येयेक वर्ष नवीनीकृ त की जावेगी एवं उसे पॉच वर्ष तक सुरक्षित रखा त रखा जाना ाना

होगा ।

5.2 फार्म स्टेटे में रूकने वाले े विदेशीदेशी अतिथिियों का विवरण स्थाानीय पुलिस को 24 घण्टेटे

में ों प्रेषित करनाित करना होगा ।

5.3 फार्म स्टेटे में रूकने वाले सभी अतिथियों की जानकारी संबंधित सरपंच को प्रेषित ित करना होगा।

5.4 फार्म स्टेटे के समुचित संधारणत संधारण, उत्तम साफ सफाई साफ सफाई, सुरक्षा जिसमें अग्नि सुरक्षा भी सुरक्षा भी शामिल है है, का प्रबंध करना होगा।

5.5 ‘फार्म स्टेटे’ के पंजीयन प्रमाण पत्राण पत्र, कक्षों का किरायाराया, खाद्य पदार्थोंों की दरों के साथ, चेक इन/आउट का समयय तथाा फार्म स्टेटे में कार्यरतरत कर्मचारियों के नामोंों की सूची सहज दिखाई देने वाले स्थाान पर प्रद र्शित करत करना होगा।

5.6 खाद्य पदा र्थ स्वच्छ, ताजाा एवं पौष्टिक क तैयार कर उप लब्ध कराना होगा।

5.7 अतिथियोंियों को ठहरने तथा खाना खान-पान की सुविधाधा उनकी दरों, फार्म स्टेटे के खुलने ने एवं बंद होने आदि की समस्त जानकारी पूर्व में उपलब्ध करानी होगी।

5.8 अतिथि समस्याया निराकरण/शिकायत के लिए कायत के लिए बोर्ड द्वारा नामांकित अधिकारी का कारी का नाम, पद, पता, दूरभाष क्रमांकांक, ई-मेल आई.डी आई.डी. को सहज दृष्टिगोचर रूप से प्र दर्शित त करना होगा।

6. **सम्पतिधारकक/केयर टेकर**

6.1 सम्पूपूर्ण फार्म स्टेटे इकाई सामान्यय आवासीय भवन की तरह संधारितत रखेगा। 6.2 संपत्तिधारक अतिथियों ियों की आवास/खानपान की व्यवस् था के साथ मनोरंजक क गतिविधियाँ जैसे ैसे इनडोर/आउटडोर गेम्स, स्वि मिंग पुल, किचचन गार्डन, लानान, बगीचा, फलोद्यान आदि अनुभव अनुभव उपलब्ध करायेगाब्ध करायेगा।

6.3 ऐसी किसी गतिविधि में न नहीं होगा अथवा उसकी अनुमति नहीं देगा नहीं देगा, जो ो पड़ोसियों तथा मोह ल्लेे/कॉलोनी ोनी के नि वासियों कीयों की निजता अथवा अधिकारों को कारों को विपरीत रूप से प्रभावित करता हो।त करता हो।

6.4 किसी भी व्यक्ति को को इकाई की स्थाापना के संबंध में गलत जानकारी नहीं देगा ।ानकारी नहीं देगा ।

6.5 अतिथि के साथ सौम्य, नम्र एवं शिष्ट व्यवहार एवं सभ्य आचरण करेगा एवं अतिथि की सुरक्षा एवं सुरक्षित व निरापद आवास सुनिश्चित करेगा।त करेगा।

6.6 संपत्तिधारक द्वारा आय-व्यय का संपू र्ण ब्यौयौरा संधारित किया जायेगा जो कि मांगे ांगे जाने पर मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड को उपलब्ध कराना सुन िश्चित करेगा।त करेगा।

6.7 संपत्तिधारक गुणवत्ताता एवं सुरक्षा व्यवस्थाा को सुनिश्चित करने हेतु निर्धारित प्रक्रिया या

का पालन करना सुनिश्चित करेगा। मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड द्वारा द्वारा छ:माही आधार ाही आधार

पर उक्त व्यवस्थाा/ प्रक्रिया का प्रमाणीकरण किया जायेगाायेगा।

6.8 सम्पत्तिधारक/ केयरटेकर/ इकाई में ें संलग्न कर्मचारियों का पुलिस प्रमाणीकरण ाणीकरण

करवाकर प्रतिवेदन वेदन एवं इनके विरूद्ध लंबित आपराधिक प्रक रणों की जानकारी ानकारी

मध्यप्रदे श टूरिज्म बोर्ड को प्रस्तु त करना अनिवार्य होगा। उक्त व्यक्ति/यों में ें

परिवर्तन होने की दशा में नवीन व्यक्ति/यों का पुलिस प्रमाणीकरण कराया जाना ाना

आवश्यक होगा।

7. **अतिथि के दायित्व:-**

अतिथिि अपने अन्य सामान्य दायित्वव के साथ

निम्न दायित्वों त्वों का पालन करेगान करेगा, अर्थात :त :-

7.1 वह स्वयं के संबंध में सही ें सही विवरण बतलाकर निर्धारित पंजी मेंें उसकी प्र विष्टि करेगा। करेगा।

7.2 वह उत्तम आचरण तथा व्यवहार रखेगा। वह ऐसी किसीसी गतिविधियों में संलग् न

नहीं होगा जो शांति भंग करने

वाली हो अथववा जिससेिससे पड़ोसी/ोसी/ मोहल्लेे/ कॉलोनीीनी में ें

बाधा(nuisance) उत्पन्न होता हो।

7.3 उसकी गतिविधियों से अन्य य अतिथियों की निजता अथवा अधिकार कार

प्रभावित नहीं त नहीं करेगा।

7.4 परिसर को साफ एवं स्ववच्छ रखने में वह भ वन स्वावामीी/ केयर टेकर को पू र्ण सहयोग सहयोग

करेगा, समय पर देय राशि का भुगतान करेगा और का भुगतान करेगा और संपत्तिधारक द्वारा तय न

ि

यमों ों

का पालन करेगान करेगा एवं परिसर को

क्षति नहीं पहुंचायेगा। नहीं पहुंचायेगा।

7.5 आगंतुक पंजी में दर्ज व्यक्तियों के अलावा ावा किसी अन्य व्यक्ति को रात्रि में स्वयं

के साथ फार्म स्टेटे में रूकने की अनुमति नहीं देगा। नहीं देगा।

7.6 विदेशी अतिथि अपने आगमन के 2न के 24 घण्टेटे में स्थाानीय पुलिस अधि कारी को सूचित त

करेगा ।

8. **अतिथियों के सुझाव/फीडबैक एवं शिकायत का निराकरण**

8.1 सम्पत्तिधारक द्वारा प्रदान की गई सेवाओं एवं सुविधाओं के आधार पर फीडबैक धाओं के आधार पर फीडबैक

देने हेतु सम्पत्तिधारक द्वारा फीडबैक/ सुझाव रजिस्टर का सं धारण किया या जायेगा।ायेगा।

8.2 समस्त अतिथियों द्वारा चे क आउट करते समय फीडबैक रजिस्टर में फीडबैक/ेें फीडबैक/

सुझाव देने हेतु अनुरोध क िया जाये।ाये।

8.3 नवीनीकरण के स मय उक्त फीडबैक/त फीडबैक/ सुझाव रजिस्टर की छायाप्रति आवेदन

संलग्न की जाये।ाये।

8.4 उक्त फीडबैक/त फीडबैक/ सुझाव के आधार पर सम्पत्तिधारक को पुरस्कार/ दण्ड लग ाये जाने ाने

हेतु प्रक्रिया निर्ध ारित की जायेगी।ायेगी।

8.5 उत्कृष्ट सेवाओं एवं सुविधाओं का फीडबैक/धाओं का फीडबैक/ सुझाव प्राप्त होने पर सम्पत्तिधारक को

पुरस्कार श्रेणी में पृथक से अंकों का प्रावधान किया जायेगा।ायेगा।

8.6 खराब सेवाओं एवं सुविधाओं का फीडबैक प्राप्त होने पर सम्पत्तिधारक को सुधार धाओं का फीडबैक प्राप्त होने पर सम्पत्तिधारक को सुधार

हेतु चेतावनी दी जायेगी। सम्पत्तिधारक द्वारा ायेगी। सम्पत्तिधारक द्वारा 03 बार चेतावनी देने के उपरांत भी

सुधार न करने पर पंजीयन निरस्तीकरण की कार्यवाही निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार या के अनुसार

संपादित की जायेगी।ायेगी।

8.7 जब कोई सम्पत्तिधारक/ केयर टेकर अतिथि को गलत जानकारी देता है या खाद्य ानकारी देता है या खाद्य

पदार्थ या अन्य सुविधाऐ जैसा

कि वह वचन देता है वह वचन देता है, उपलब्धध कराने में

रहता है, तो अतिथि इस बारे में एक लिखित शिकायत ऐसे दस्तातावेज या सामग्री ग्री जिन पर वह विश्वावास करता है, के साथ प्रबंध प्रबंध संचालकक, मध्य प्रदेश टूरिज़्म बोर्ड को प्रस्तुतुत कर सकेगा । ऐसी शिकायत ईकायत ई-मेल (md@mptourism.com) या पोस्ट से भे जी जा सकती हैा सकती है । शिकायत कायत पत्र में अतिथि का पूरा स्थााई पता, दूरभाष/मोबाइल क्रमांकांक, ई-मेल आई.डी आई.डी. होना चाहियेये ।

8.8 अतिथियों द्वारा मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड द्वारा निर्धारित दूरभाष क्रमांक पर शिकायतें कायतें पंजीकृतीकृत की जा सकती ा सकती है। उक्त शिकायतों के निराकरण हेतु बोर्ड द्वारा पंजी का ी का संधारण क िया जायेगाायेगा, जिसमें की गई कार्यवाही की पूर ण जानकारी होगीानकारी होगी। 8.9

प्रबंध संचालक ऐसी शिकायत की जांच तथा सम्प पतिधारक को सुनवाई का धारक को सुनवाई का युक्तियुक्तत अवसर देने के पश्चाचात या तो शिकायत कोकायत को निरस्त करेगा अ

यह पाया जाता है कि शिकायत में ेें सत्यता है तो उस इकाई का पंजीयन न िरस्त करते हुए उसका नाम डा डायरेक्ट्रीरी से हटा देगा।

8.10 प्रकरण में ेें निराकरण से संतुष्ट न होने की स्

थिति में मंत्रींत्री, पर्यटनटन, मध्यप्रदेश
शासन, को अपील की जा सकती है सकती है। जिनका निर् णय अंतिम एवं मान्य होगा।

9. **डायरेक्ट्रीरी से नाम हटाया जानाजाना**

9.1 प्रबंध संचालक एक लिखित आदेश के जरिये ये फार्म स्टेटे का नाम डायरे क्ट्रीरी से हटाते हुए उसका पं जीयन प्रमाणाण–पत्र न िम्न आधारों पर निरस्त कर सकेगा, अर्थात– (क) यदि संपत्तिधारक परिवर्तित हो गया हो एवंत हो गया हो एवं नवीन संपत्तिधारक फार्म स्टेटे संचालन का न का अनिच्छुछुक हो,

(ख) यदि सम्पपत्तिधारक/ केयर टेकर को आपराधिक मामले में दंडित किया गया या गया हो अथवा वा वह जे ल में रहा होंं रहा हो,

(ग) यदि सम्पपत्तिधारक/ केयर टेकर ने योजना केना के प्रावधानों का उल्लंंघन किया होया हो। (घ) अन्य कोई उपयुक्त कारण।

9.2 उप कंडिका

(1) में की गयींं की गयी कार्रवाईवाई से प्रचलित विधि के के अंतर्गत सम्पतिधारक को धारक को अभियोजित करने की ित करने की कार्रवाईवाई अथवा उसके सिविल दायित् वोंवों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

9.3 इकाई का नाम डायरेक्ट्रीरी से हटाने के पूर्व प्र बंध संचालक सम्पतिधारक को उनधारक को उन कारणों को बतलाते हुए कारण बताओ सूचना पत्राते हुए कारण बताओ सूचना पत्र जारी करेगा जिसके आधार पर िसके आधार पर स्थाापना का नाम ड ायरेक्ट्रीरी से युक्तियुक्त हटाया जाना प्रस्ताताावित हो। सम्पत्तिधारक

को सुनवाई का अवसर देने के पश्चाचात प्रबंध संचा लक मामले मेंंं नीति अनुरूप अनुरूप निर्णय लेंगे।ंंगे।

9.4 जिस इकाई का िस इकाई का पंजीयन निरस्तत किया गया होया गया हो, वह वांछित सुधार के बाद त सुधार के बाद पुन: पंजीयन केीयन के लिए आवेदन प्रस्तुतुत कर सकेगा । ऐसे आवेदन पत्र का कंडिकाका-2 के प्रावधानों के अनुसार पुन: परीक्षण कर य थोचित निर्णय प्रबंध संचालकक द्वारा लिया जा सकेगा।ा सकेगा।

10. **देयताएं :-**

10.1 फार्म स्टेटे जल कर तथा सम्पत्ति कर का आवासीय दर से संबंधित त स्थाानीय नगरीय/ ग्रामीण ीण निकाय को भुगतान करेगा ।काय को भुगतान करेगा ।

10.2 फार्म स्टेटे पर प्रचलित प्रावधान अनुसार गुड्स एवं सर् विसेस टैक्स (जी.एस.टी.एस.टी) लागू ागू होगा।

10.3 फार्म स्टेटे को विद्युत प्रभार म.प्र. विद्युत मंडल द्वारा संबंधित प्रयोज न के न के लिए निर्धारित प्रचलित आवासीय दर पर नियमानुसार भुगतान करना होगा। ानुसार भुगतान करना होगा।

10.4 योजना के अंतर्गत प्रचलित नियमों के अंतर्गत करोंत करों, फीस आदि, अगर कोई देय

11.

हो तो उसका भुगतान करने का दा यित्व फार्म स्टेटे का होगा।

निरीक् षण की शक्तियां :-

प्रबंध संचालक या उनके द्वारा अधिकृत कृत किसीसी व्यक्ति द्वारा य था आवश्यकता पंजीकृत ीकृत

इकाईयों के परिसर का निरीक्षणरीक्षण किया जा सकेगा।ा सकेगा।

12. **प्रचार-प्रसार::-**

12.1 मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड/मध्यप्रदेश राज्य पर्यटन विकास निगम ऐसी पंजीकृत ीकृत

इकाईयों का प्रचार-प्रसार अपनी वेबसाइट त था अन्य माध्यम से करेगा। से करेगा।

12.2 योजना अंतर्गत पंजीकृत ीकृत फार्म स्टेटे की डायरेक्ट्रीरी समयय-समय पर य पर (आनलाईन एवं ाईन एवं ऑफलाईन)ाईन) प्रकाशित त की जायेगी।ायेगी।

13. **प्रोत्साहनःनः-**

13.1 फार्म स्टेटे सम्पतिधारक को फूड तथा रेस्टॉरेंट लायसेंस लेनाे ना आवश्यक नहीं होगा।

13.2 मध्यप्रदेश टूरिज्म अवार्ड्स अंतर्गत प्रतिवर्ष श्रेष्ठ फार्म स्टेटे को अवार्ड दिया जायेगा।ायेगा।

13.3 पर्यटन विभाग द्वारा आयोजित/भाग लिये जाने वाले मार्केटिंग रोड शो आदि मेंें फार्म स्टेटे संपत्तिधारक न िःशुल्क भाग ले सकेगा। े सकेगा।

13.4 संपत्तिधारक को ब्रोशर प्र िंटिंग हेतु एक बार व्यय राशि का 100 प्रतिशत अध राशि रूपये 10 रूपये 10,000/- अनुदान द िया जाएगा।ाएगा।

13.5 संपत्तिधारक को वेबसाइट न िर्माण हेतु एक बार व्यय राशि का 100 प्रतिशत या शत या अधिकतम राशि रूपये 10 रूपये 10,000/- अनुदान द िया जाएगा।ाएगा।

13.6 राष्ट्रीरीय/अंतर्राष्ट्रीरीय पर्यटन मार्केटिंग शो/रोड शो/बायर सेलर मीट में भा ग लेने पर ेने पर एक व्यक्ति के परिवहन व्यय (रेल द्वारा एसी द्वारा एसी-II श्रेणी देश में /विदेश भ्रमण हेतु ण हेतु इकोनॉमी क्लाास का) एवं स्टॉ ल शुल्क की 50 प्रतिशत र ाशि अधिकतम रूपये रूपये 50,000/- का अनुदान द िया जाएगा। ाएगा।

13.7 फार्म स्टेटे सम्पतिधारक धारक को न िम्नानानुसार प्रोत्सासाहन अनुदान द िया जायेगा:ायेगा:-

(अ) प्रथम वर्ष उपरांत न्यूयूनतम 5 50 पर्यटक/अतिथि आवास दिवस होने पर रूपये वस होने पर रूपये 15,000/- अनुदान

(ब) द्वितीय वर्ष उपरांत न्यूयूनतम 75 पर्यटक/अतिथि आवास दिवस होने पर रूपये वस होने पर रूपये 20,000/- अनुदान

(स) तृतीय वर्ष उपर ांत न्यूयूनतम 100 पर्यटक/अतिथि आवास दिवस होने पर रूपये वस होने पर रूपये 25,000/- अनुदान

न्यूयूनतम पर्यटक/अतिथि आवास दिवस की शर्त पू र्ण न होने पर नवीनीकरण न होने पर नवीनीकरण

तो किया जा सकेग

ा किंतु अनुदान देय नहीं होगा। ंतु अनुदान देय नहीं होगा।

13.8 उपरोक्त अनुदान क्लेेम हेतु आवेदन हेतु आवेदन प्रपत्र -1 में किया जायेगा । आवेदन ायेगा । आवेदन निराकरण राकरण

प्रक्रिया प्रपत्रया प्रपत्र-2 अनुसार होगी ।

14. प्रशि क्षण ::-

संभावित त फार्म स्टेटे धारकों/पंजीकृत ीकृत फार्म स्टेटे धारकों को संचालन संबंधीन संबंधी प्रशिक्षण मध्यप्रदेश

टूरिज्म बोर्ड की प्रशिक्षण संस्था

ाओं से प्राप्त करने की सुविधा धा यथाा मांगांग/आवश्यकता

उपलब्धध करायी जायेगीायेगी। पंजीीकृत संपत्तिधारकों की मां ग के अनुरूप हाउसकीपिंगंग, फूड

प्रोडक्शन, व्यवहार कुशलताता, सुरक्षा प्रावधान जैसे आवश्यक प्रशिक्षणों का आयोजन न

मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड द्वारा कराया जायेगाायेगा।

15. फार्म स्टे विकास में निजी क्षेत्रेत्र/पंजीकृत स्व -सहायता समूह/पर्यटन हेतु गठित पंजीकृत सहकारी समिति की भूमिका ::-

15.1 प्रदेश में ें ं फार्म स्टे स्थाापना हेतु पंजीकृतीकृत स्व सहायता समूहह, पर्यटन हेतु गठित त पंजीकृत सहकारी समितियों एवं यों एवं अलाभकारी संस्थााओं/ सहकारी स मितियोंयोंआदि को को

प्रोत्सासाहित किया जायेगा।ायेगा।

15.2 ऐसी संस्थासंस्थायें जो पर्यटन विभागविभाग/ बोर्ड द्वारा द्वारा **फार्मम** स्टेटे एवं इससे संबंध ित

गतिविधियों यों

के संचालन में चयनित/ सू चीबद्ध संस्थााओं को विभाग / मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड

द्वारा निर्धारित प्रक्रिया अंतर्गत सहायता प्र दान की जायेगीायेगी।

16. **योजना को लागू करना ::-**

इस योजना को लागू करनेागू करने, निर्देश जारी करनेारी करने एवं प्रक्रिया आद ि निर्धारण हेतु प्रबंध रण हेतु प्रबंध

संचालक मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड अधिकृत होंगे।कृत होंगे।

17. **योजना की व्याव्याख्या/स्पष्टीकरण/संशोधनोधन :-**

इस योजना क ी व्यायाख्याया/ स्पष्टीटीकरण/ संशोधन हेतु मध्यप्रदेश शासन प र्यटन विभाग भाग

अधिकृत होगा।कृत होगा।

प्रपत्र-अ मध्यप्र

के अंतर्गत पंजीयन का आवेदन पत्रपत्र
(कंडिका 2.5)

1 फार्म स्टेटे इकाई का नाम 2 सम्पत्तिधारक का नाम सम्पत्तिधारक का पता (क) ईमेल आई.डी. आई.डी.

:... :..

(ख) मोबाईल नम्बर

(ग) निवास का टेलीफोन क्रमांक ां क

3 फार्म स्टेटे इकाई का पता

:...

....

(क) ईमेल आई.डी. आई.डी.

:..

....

(ख) मोबाईल नम्बर

:..

....

(ग) निवास का टेलीफोन क्रमांक ां क

:..

...

3 केयर टेकर का

नाम

केयर टेकर

का पता

(क) ईमेल

आई.डी.

आई.डी.

(ख) मोबाईल नम्बर

(ग) निवास का टेलीफोन क्रमांक ां क

4 इकाई का विवरणवरण

(क) इकाई के स्वामित्व अभिलेख का विवरणवरण (निरीक्षण के दौरान अभिलेख की प्रति उपलब्ध कर ाएँ)ँ)

(ख) स्थाानीय निकाय द्वार ा स्वीवीकृत भवन निर्माण अनुज्ञा एवं नक्शाशा (निरीक्षण के दौरान अभिलेख की प्रति उपलब्ध कर ाएँ)ँ)

(ग) इकाई के सामने की सड़क की चौड़ाई ने की सड़क की चौड़ाई

(घ) इकाई अथवा उसके निकट उपलब्ध पार्किंग किंग की जानकारी ानकारी

(ड.) भू-खण्ड का क्षेत्रफ ल (वर्गमीटर) ीटर)

:...

:...

:...

:...

:...

(च) कवर्ड क्षेत्रफल (वर्गमीटर) ीटर)

(छ) भवन परिसर में कुल कक्षों की संख्याया

(i) एक शैया वाले कक् षों की संख्याया व उनका आकार

(ii) दो शैया वाले कक् षों की संख्याया व उनका आकार

(ज)) इकाई हेतु उपलब्ध कराये जा रहे कक्षों की ा रहे कक्षों की संख्याया
(i) एक शैया वाले कक् षों की संख्याया व उनका
:.. :..
:..
:..
:..
:..
आकार
(ii) दो शैया वाले कक् षों की संख्याया व उनका
:..
आकार
(iii) स्नानानागार तथा शौचालय की संख्याया व
:..
उनका आकार
(झ) निम्न सुविधा सह ित कॉमन एरिया या
:..
(वर्गमीटर में) ें ं)
(i) लॉबी / लाउंज
:..
....
(ii) डाइनिंगंग
(iii) स्विमिंग पुल
(iv) इनडोर गेम्स
(v) आउटडोर गेम्स
(vi) अतिरिक्त सुविधाएँ(यदि कोई हों) कोई हों) (vii) दिव्यांयांग व्यक्तियों के लिये सुविधाएँ ँ (viii) अग्नि शमन की
व्यवस्थाा का विवरण वरण
5 खाने का प्रकार जो उपलब्ध कराया जायेगा ायेगा
(शाकाहारी/मांसाहारींसाहारी/दोनों प्रकार का)
6 कमरे का प्रस् तातावित किराया राया
(खानापान सामग्री का अतिरिक्त प्रभार)
(क) एक शैया कक्ष
(ख) दो शैया कक्ष
9 पंजीयन फीस का विवरण वरण
(क) डिमांड ड्राफ्ट / चैक क्रमांक ा ंक
(ख) दिनांक नांक
(ग) बैंक का नाम
:..
:.. :..
:..
:..
:.. :..

:.. :..

:..

10 संलग्नन आवश्यक दस्तातावेज का विवरण वरण

(i) संपत्तिधारक की संक्ष िप्त पृष्ठभूमि

:.. (ii) इकाई में निवासरत परिवार का विवरण वरण

:.. (iii) इकाई में उ

पलब्ध सुविधा की चेक लि स्ट :.. (iv)

संपत्ति कर भुगतान रसीद :..

(v) इकाई के स्वावामित्व संबंधी दस्तातावेज की की

:..

प्रति

(vi) संपत्तिधारक के आधार का

:.. (vii) केअर टेकर के आधार कार्ड की प्रति

:..

(viii) संपत्तिधारक के पैन का

(ix) जी.एस.टी. प्रमाण पत्र ाण पत्र (यदि उपलब्ध होब्ध हो)

:.. (x) मुख्य मार्ग से इकाई के स्थाान का पहुँच ँच

:..

मार्ग नक्शाशा

(xi) हाउसिंग सोसायटी का अनापत्ति प्रमाण पत्र ाण पत्र

:.. (xii) इकाई के फोटोग्राफ्स

:..

उपर्युक्त जानकारी तथा प्रस्तुतुत दस्तातावेज मेरी सर्वोत्ततम जानकारी में सत्य व सही है ।

हस्तास्ताक्षर

संपत्तिधारक का नाम ....

स्व-घोषणा-पत्र

मैं ैं श्री / श्रीमती / सुश्रीती / सुश्री ....

पिताता/पति का नाम श्री श्री

....आयु..........निवासी......वासी............................

....

.... घो षणा करता हूॅ कि::-

मैंने मध्यप्रदेश शासन, पर्यटन विभाग की भाग की फार्म स्टेटे स्थापना (पंजीयन एवं निय मन)

योजना 201ना 2019

के अन्तर्गत अपने भवन के पंजीयन के लिये आवेदन किया है ।या है ।

1 जिसमें श् री...............................पिता का न ाम

श्री.................................आयु.......निवासी......वासी......................... UID

क्रमांक.....ा ंक.................... को

इकाई की देखभाल हेतु केयर टे कर नियुक्त किया गया हैया गया हैI

2 मेरे तथा मेरे परिवार तथा केयर टेकर के विरूद्ध पुलिस में आपराधिक मामला पंज ीबद्ध नहीं ीबद्ध नहीं

हुआ है तथा किसी आपराधिक मामले में दंडित नहीं हुआ है । त नहीं हुआ है ।

3 मेरे द्वारा उपरोक्त योजना का भलीी-भांति अध्ययन कर लिया है तथा मैं संपूर्ण शर्तों का तों का

पूर्णत: पालन करने के लिए उत्ततरदायी रहूँगा । ँगा ।

हस्तास्ताक्षर

घोषणाकर्ता का नाम ....

प्रारूप –'ब'

मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड, भोपाल

मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन)यमन) योजना, 2019

पंजीयन प्रमाण पत्राण पत्र

(कंडिका क्र. 2.10का क्र. 2.10)

पंजीयन क्रमांक ा ंक

प्रमाणित क िया ज ाता है फार्म स्टेटे (इकाई का नाम)) .... जिसके स्वा वामी ी

श्री / श्रीमती / सुश्री ....की मध्यप्रदेश फार्म स्टेटे स्थाापना (पंजीयन तथा नियके क्रमांक .... पर पंजीकृत है। ीकृत है।

. है । मध्यप्रदेश शासन, पर्यटन विभाग भाग मन) योजना 201ना 2019 अंतर्गत संधारित पंजी ी

यह प्रमाण प त्र दिनांक .... तक वैध हैनांक .... तक वैध है ।

प्रबंध संचालकसंचालक

मध्यप्रदेश टूरिज्मटूरिज्म बोर्ड, भोपाल

प्रारूप

'स' **मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड, भोपाल**

मध्यप्रदेश फार्म स्टेस्टे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन)यमन) योजना, 2019

स्थापना की डायरेक्ट्रीरी का प्रपत्रप्रपत्र

(कंडिका का – 2.12)

स.कं.	विवरणण	जानकारीी
1	पंजीयन क्रमांकक्रमांक	
2	पंजीयन तिथि	
3	गृह स्वाामी का नामनाम	
4	डाक का पूरा पता	
5	फैक्स नम्बनम्बर	
6	ई-मेल	

7	मोबाईल नम्बनम्बर		
8	लेंडलाईन नम्बनम्बर		
9	कमरों कीकी संख्या एवं किरायाया	एकल शैय्याैय्या	
		दोशैय्याैय्या	
10	उपलबध मनोरजक ग		
11	11 संपत्ति के फ्रंटव्यूफ्रंटव्यू का फोटोफोटो		
12	पंजीयन की वैधता अवधि		

प्रारूप ‘द’ मध्यप्रदेश टू

अतिथियोंयों के आगमन / प्रस्थाप्रस्थान की पंजी जो स्थापना स्वाामी द्वारा संधारित की जावेगी ।

(कंडिका क्र. 5.1)

फार्मम स्टे इकाई

का नामनाम..................................

इकाई का पतापता............. ... .

स.क.	अतिथ का नाम	उम	सथायीपता	दूरभाषभाष क्रमांक एवं ईमेल	राष्ट्रीरीयता	पासपोर्ट क्रमांक अथवा अन्यअन्य पहचान पत्र का विवरणण	दिनांकनांक तथा समय		अतिथि कहां से आया	अतिथि कहां के लिए प्रस्थान किया	हस्तास्ताक्षर
							(क) आगमन	(ख) प्रस्थान			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

नोट:- यदि अतिथि के साथ अन्यय व्यक्ति या परिवार है तो उनके ब्यौयौरे और अ तिथि से संबंध का ि से संबंध का

ब्यौयौरा अतिथि के साथ ही पंजी में दर्ज कि या जाये ।ाये ।

परिशिष्ट-1

मध्यप्रदेश फार्म स्टेस्टे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन)यमन) योजना, 2019

के अंतर्गतत फार्म स्टे इकाई के स्थास्थापना की स्वीीकृति व पंजीयन की चेक

•इकाई का नाम एवं पता एवं

पता...•सम्पत्तिधारक का

नाम...•मोबाईल

क्रमांकांक..•ई-मेल

आईडी .. आईडी

....

•पंजीयन हेतु ीयन हेतु पात्रता परीक्षण चेक लिस्ट -:

स. क्र.	**सुविधायें**	**सुविधा आवश्य श्यक/ वां ां छ**	**फार्म स्टेस्टे सम्पसम्पत्तिधारक द्वारा उपलब्धउपलब्ध करायी गयी सुवि धा**	**निरीक् षणकर्ता अधिकारी की टीप**
1	2	3	4	5
1	अतिथि कक : सवतत रप स कराए पर दन योग्य न्यूनतम एक कक्ष एक कक्ष (2बेड) या अधिकतम छ: कक्ष (12बेड) की उ पलब्धता। ब्धता। (सभी कक्ष स्वच्छ, कीट/नम ी रहित,हवादार त,हवादार हो।)	आवश्यक		

2	2 सुव्यवस्थित संधारित मकान और अ तिथि ि कक्ष जिसमें गुणवत्तायुक्त एवं स्व वच्छ कालीन बिछे हो या टाइल्स या मार्बल फ्लोरिंग तथा फर्नीचर आदि की उपलब्धता ब्धता ।	आवश्यक		
3	3 प्रत्येक कक्ष का न्यूनतम आकार आकार (एक बेड 150 वर्गफीट एवं दो बेड 200 फीट एवं दो बेड 200 वर्गफीटफीट)	आवश्यक		
स. क्र.	**सुविधायें**	**सुविधा आवश्य श्यक/ वां ां छ**	**फार्म स्टेस्टे सम्पसम्पत्तिधारक द्वारा उपलब्धउपलब्ध करायी गयी सुवि धा**	**निरीक् षणकर्ता अधिकारी की टीप**
1	2	3	4	5
4	4 कक्षों में आरामदायक एवं गुणवत्ता की ा की चादरों, गिलाफों से युक्त बेड की त बेड की उपलब्धता। ब्धता।	आवश्यक		
5	5 प्रत्येयेक कक्ष के सा थ अटैच्ड स्नानागार एवं प्रसाधन की उपलब्धता ।ब्धता ।	आवश्यक		
6	पतयक सनानागार का नयनत आकार (32 वर्गफीट) ।	आवश्यक		
7	पसाधन पाशचात शी की बैठक, ढक्कन कन एवं टॉयलेट पेपर इत्यादि आधुनिक प्रसाधनो क प्रसाधनो की उपलब्धता ।ब्धता ।	वांछनीय		
8	8 गर्म और ठंडे पानी की अबाध ित उपलब्धता ब्धता एवं गंदे पानी की उ चित निकासी की कासी की	आवश्यक		
9	धुऑरहित, आरोग्यशील, कीट रहित एवं त एवं स्वच्छ क िचन की त की व्यवस्था । ।	आवश्यक		
10	भोजन ग्रहण करने हेतु स्वतंत्र स्थान की ान की उपलब्धता ।ब्धता ।	वांछनीय		
11	उत्तम गुणवत्ता की क्राकरी एवं कटलरी की री की उपलब्धता।ब्धता।	वांछनीय		
12	कक्षों में एसी/हीटर की उपल ब्धता जिससे िससे कमरों का तापमान 20 से 25 ड िग्री ग्री सेल्सि.अस रहे । अस रहे ।	वांछनीय		

13	13 कक्षों में सीलिंग पंखों की	आवश्यक		
14	14 आयरन (प्रेस) तथा आयरन स्टैटैण्ड की उपलब्धता ।ब्धता ।	वांछनीय		
15	15 वाई फाई कने क्शन की	वांछनीय		
स. क्र.	**सुविधायें**	**सुविधा आवश्य श्यक/**	**फार्म स्टेस्टे सम्पसम्पत्तिधारक द्वारा उपलब्धउपलब्ध करायी**	**निरीक् षणकर्ता अधिकारी की**
1	2	3	4	5
1	1 प्रत्येयेक कक्ष में इन्ट टरकाम की उपल ता	वाछनीय		
1	1 न्यूनतम चार हेंगर ए वं कपड़े रखने हेतु एक े रखने हेतु एक	आवश्यक		
18	18 पीने के लिए आर.ओ./ एक्वागार्ड/मिनरलपानी की व्यवस्था । ा ।	आवश्यक		
19	19 उच्च गुणवत्तातायुक्तत कुर्सियाँाँ, राइटिंग टेबल और अन्य आवश्यक फर्नीचर की नीचर की	वांछनीय		
2	ककोमर जरेटर की	वांछनीय		
2	2 बरामदे एवं लाउन्ज में बैठक व्यव	आवश्यक		
2	2 पर्याप्त पार्किंग व्यवस्थाा एवं मुख्य तक सुगम पहुंच मार्ग की	आवश्यक		
2	ऑनलाइन भगतान तथा मी रानसफर की उचित व्यवस्था ।ा ।	वांछनीय		
2	अधिकत सथान पर चिकितसा वयवसथा ा चिकित्सक इत्यादि के नाम, पते एवं दूरभाष क्रमांक का प्रद र्शन ।न ।	आवश्यक		
2	2 अतिथियों के छूटे सामान की ान की उचित त देखभाल एवं रखरखाव की व्	आवश्यक		
26	अतिथियो क साान की सरका हत ‘सफ’ की व्यवस्था ।ा ।	वांछनीय		
27	27 दमकल विभाग के निय मानुसार आग से ानुसार आग से बचाव, अग्निशमन आपातकालीन निकासी कासी (इमरजेंसी एग्जिट) इत्यादि की समु चित	आवश्यक		

स. क्र.	सुविधायें	सुविधा आवश्य श्यक/	फार्म स्टेस्टे सम्पसम्पत्तिधारक द्वारा उपलब्धउपलब्ध करायी	निरीक् षणकर्ता अधिकारी की
1	2	3	4	5
28	28 समुचित संख्या में सुरक्षाकर्मियों की हर यों की हर समय उपलब्धता ।ब्धता ।	आवश्यक		
29	29 अतिथिि-पंजी की	आवश्यक		

आवेदक के हस्तास्ताक्षर

•निरीक् षण समिति का स्पस्पष्ट अभिमत :-

आज दिनांक .... को आवेदक इकाई का आवेदन दिनांक नांक .... के पर िपालन में ेे अधोहस्ताक्षरक र्ता द्वारा निर ीक्षण किया गया । आवेदक या गया । आवेदक

इकाई मध्यप्रदेश फार्म स्टेटे स्थापना (पंजीयन तअनुसार .... पं था नियमन)न) योजनाना, 2019 की कंडिका (2) के का (2) के जीयन हेतु उपयुक्त/अनुपयुक्त पाई गई । अत:

फार्म स्टेटे योजना अंतर्गत ....त .... इकाई का पंजीयन करने/पंजीयन ीयन नहीं करने की अनुशंसा की जातीाती है ।

नाम

....

पदनाम

....

(मध्यप्रदेश टूरिज्मटूरिज्म बोर्ड) हस्तास्ताक्षर एवं पदमुद्रापदमुद्रा

परिशिष्ट-2

मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थास्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योजना 2019 की कंडिका 13 के अन्तअन्तर्गत

देय प्रोत्साप्रोत्साहन राशि प्रकरणों के

<u>निराकरण की प्रकिया</u>

मध्यप्रदेश फार्म स्टेटे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योजना 2019 के अन्तर्गत दिये जाने ाने

वाले प्रोत्सासाहन राशि के संबंध में आवेदक के द्वारा आवेदन करने से लेकर प् रोत्सासाहन राशि भुगतान भुगतान

करने तक के संबंध में निम्नानानुसार प्रक्रिया निर् धारित की जाती है :ाती है :-

1. प्रबंध संचा लक मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड को प्रस्तुतुत आवेदन **(निर्धारित प्रारूप प्रपत्रप्रपत्र-1)** ऑन-
लाइन एवं डाक के माध्यम से स्वीवीकार क िये जावेंगे । ावेंगे ।

2. आवेदन पत्र एवं सहपत्र परीक्षण हेतु न
योजना द्वारा आवेदन प्राप्ति के 2 दिवस मेंजायेंगे। ायेंगे। **(प्रारूप-प्रपत्र-2)**
िर्धारित प्रारूप में सहायक संचालक/क/ प्रबंधक फार्म स्टेटे संयुक्तत संचालक (क (प्रभारी) को प्रस्तुतुत किये ये

3. संयुक्त संचालक (क (प्रभारी) द्वारा प्रकरण व पात्रता का परीक्षण 2 द
ि
वस में कर प्रकरण में ें ं
त्रुटियों/कमियों को इंगित करत कर, पात्रता/अपात्रता इं गित कर अथवा पूर्ण पात्र प्रकरण होने पर पात्र प्रकरण होने पर
तदानुसार उल्ले ेख कर प्रकरण प्रभारी संचालक के समक्ष प्रस्तुतुत किया जायेगा । ायेगा ।

4. संचालक द्वारा संयुक्तत संचालक से प्राप्त आवेदन नस्तीती को 2 दिवस में प्रकरण पूर्
होने व पात्रता/अपात्रता की जानकारी सहित आगामी कार्रवाई हेतु अपर प्रबंध संचालक / प्रबंध
क / प्रबंध
संचालक को प्रेषित किया जावेगा। अपर प्रबंध संचालक /क / प्रबंध संचालक द्वा रा
3 दिवस में ें ं
प्रकरण में निम्नानानुसार निर्णय सूचित किये जायेंगे :ायेंगे :-

अ. आवेदन अपूर्ण पाये जाने पर त्रुटिपूर्ति हेतु पूर्ण विवरण सहित प्रकरण में ें ं
त्रुटिपू र्ति हेतु हेतु
निर्देश दिए जायेंगे ।ायेंगे ।

ब. अपात्र होने पर आवेदन निरस्तीती आदेश द िया जायेगा । ायेगा ।

स. उपरोक्त सूचना ई-मेल के माध्यम से से आवेदक इकाई को दी जायेगी। ायेगी।

द. प्रकरण अपूर्ण होने पर आवेदक को त्रुटिपूर्ति हेतु 10 दिवस का समय दिया जायेगा । ायेगा ।
आवेदक की मांग पर यथा आवश्यक समय दिया जा सकेगा । प्रकरण पू र्ण होने पर पुन: होने पर पुन:
अपर प्रबंध संचालक/क/ प्रबंध संचालक को प्रकरण पूर्ण होने के 3 दिवस में संयुक्त संचालक/क/
संचालक के माध्यम से प्रस् तुतुत किया जायेगा । ायेगा ।

इ. प्रकरण पूर्ण होने व पात्र होने पर प्रकरण का सत्यायापन एवं निरीक्षण कर अनु
शंसा सहित त
प्रतिवेदन प्रस्तुतुति हेतु निर्देश दिये जायेंगे । ायेंगे ।

//2//

5. प्रकरण का सत्यायापन एवं निरीक् षण निम्नलिखित सदस्योंयों वाली समिति द्वारा किय
ा जायेगा:ायेगा:-

(i) सहायक संचालक/प्रबंधक/प्रभारी अधिकारी कारी
फार्म स्टेटे योजना मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड,

भोपाल।।

(ii) संयुक्त / उप संचालक क (वित्त एवं लेखाेखा) मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड का प्रतिनिधि। ।

(iii) प्रबंध संचालकक, मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड द्वारा नामांकित अशासकीय सदस्य।

6. प्रबंध संचालक से प्राप्त निर्देशानुसार समिति द्वारा प्रकरण में सुविधाओं एवं अभ िलेखों का ेखों का
परीक्षण योजना में वर्णित चेक लिस्ट के आधार पर क िया जायेगा। ायेगा।

7. उपरोक्त समिति द्वारा संलग्नन प्रपत्र-3 संक्षेपिका तैयार कर प्रोत्सासाहन की राशि के भुगतान के भुगतान
हेतु अनुशंसा संयुक्त संचालक /संचालक के माध्यम से अपर प्रबं ध संचालकक/प्रबंध संचालक क
को किया जायेगा। यह कार्रवाई 10 दिवस में पूर्ण कर ली जायेगी। ायेगी।

8. यदि समिति की अनुशंसा पर अपर प्रबं ध संच ालकक/प्रबंध संचालक द्व ारा कोई स्पष्टीटीकरण
चाहा जाता है तो ऐसी दशा में 3 दिवस में समिति की अनुशंसा की अनुशंसा पर प्रकरण की वांछित त
जानकारी पुन: स्वीवीकृति हेतु संयुक्तत संचालक/संचालक के माध्यम से अपर प्रबं ध संचालक/क/
प्रबंध संचाल क को प्रस्तुतुत की जावेगी। ावेगी।

9. अपर प्रबंध संचालक/प्रबंध संचालक द्वारा 3 दिवस में समिति की अनुशंसा पर प्रकरण में ें
स्वीवीकृत एवं राशि भुगतान हेतु निर्णय दिया ज4) में जारी किय ा जावेगा। ावेगा।
ायेगा। स्वीवीकृति आदेश संचालक द्वारा (प्रपत्रक द्वारा (प्रपत्र-

10. संचालक द्वारा स्वीवीकृति आदेश जारी करने के उपरांत बजट उपलब्धध होने की दशा में ें
राज्य शासन की मद मांग संख्याया-37 आयोजना मुख्य शीर्ष 3452 पर्यटन के अंतर्गत त
योजना शीर्ष 1271 पर्यटन नीति का क्रियान्वयन अथवा जो भी बजट श ीर्ष शासन द्वारा शासन द्वारा
नियत किया गया होया गया हो, में प्राप्त राशि से भुगतान हेतु टूरिज्म बोर्ड के वि त्त शाखा को 3
दिवस में भुगतान स्वीवीकृति आदेश पत्र प्रेषित किया जायेगा। ायेगा।

11. वित्त शाखा द्वारा रा शि उपलब्ध होने पर 3 दिवस में प्रोत्सासाहन राशि का भुगतान आवेदक का भुगतान आवेदक
द्वारा विनि र्दिष्ट खाते में ऑनें ऑन-लाइन किया जायेगा। ायेगा।

12. पात्र प्रोत्सासाहन राशि प्राप्ति प्रकरण का निराकरण पूर् ण आवेदन प्राप्ति दिनांक से 45 दिवस वस
में किया जायेगा। ायेगा।

13. किसी भी प्रकरण में प्रबं ध संचालक द्वारा लिया गया निर् णय अन्तिम एवं बाध्यकारी होगा।

उप सचिव

पर्यटन विभागविभाग

प्रपत्र -1

मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थास्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योजना 2019 की कंडिका 13 के अन्तअन्तर्गत

देय प्रोत्साप्रोत्साहन राशि स्वीकृति हेतु आवेदन पत्रपत्र

प्रति,

प्रबंध संचालकक
मध्यप्रदेश टूरिज्म   बोर्ड,
भोपाल (म.प्र.) .प्र.)

विषय :-मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थास्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योजना 2019 अंतर्गत प्रोत्साप्रोत्साहन राशि
स्वीीकृति बावत् ।

(1) फार्म स्टेटे का नाम : ....
(2) पता : ....
....
(3) पंजीयन क्रमांकांक : .... वैधता तिथि ......ि ....
(4) सम्पत्ति धारक का नाम : ....
(5) ई-मेल आई.डी. आई.डी. : ....
(6) मोबाईल नम्बर : ....
(7) केयर टेकर का नाम एवं पता : ....
....
....
(क) ईमेल आई.डी. आई.डी. : ....
(ख) मोबाईल नम्बर : ....
(ग) टेलीफोन क्रमांक ां क : ....
(8) प्रोत्सासाहन अनुदान : प्रथम वर्ष___ द्वितीय वर्ष तृतीय व

☐

(8.1)पर्यटक/अतिथि आवास ि आवास : प्रथम वर्ष ...... अ वधि ....से ....से..........तक
दिवस की संख्या एवं वस की संख्या एवं द्वितीय वर्ष ...... अवधि ....से..........तक
अवधि तृतीय वर्ष ...... अवधि ....से..........तक
(निर्धारित प्रारूप (द) में संधारित पंजी की कॉपी संलग्नन करना अन िवार्य है।) है।)

(9) ट्रेवलमार्ट में सहभागिता उपरान्त प्रोत्सासाहन राशि प्राप्ति हे तु विवरण :वरण :-
(9.1) ट्रेवल मार्ट का नाम : ....
(9.2) ट्रेवल मार्ट का प्रकार का प्रकार : राष्ट्रीरीय अन्तर्राष्ट्रीरीय
(9.3) स्थाान : .... दिनांक .....नांक ....
(9.4) यात्रा का माध्यम : रेल्वेवे यात्रा विमान यात्रा ान यात्रा निरन्तर.........
(9.5) पीएनआर नंम्बर/टिकट नं. कट नं. : ....
(9.6) यात्रा दिनांक नांक : ....
(9.7) यात्रा पर व्यय राशि : ....
(रेल्व टिकिट/बोर्डिंग पास संलग्न करना अन िवार्य है) है)
(9.8) ट्रेवल मार्ट पर स्थाापित स्टॉल पर व्यय राशि रू . रू ....
(9.9) स्थाापित स्टॉल निर्माण का देयक क्रमांकांक, दिनांक एवं राशि : ....

(देयक संलग्न करना अनिवार्य है) है)

(10)प्रचार-प्रसार सामग्री हेतु राशि प्राप्ति हेतु विवरण वरण -

(10.1) प्रचार प्रसार सामग्री प्रकार (प्रचार प्रसार ग्री प्रकार (प्रचार प्रसार : वेबसाईट ब्रोशर सामग्री संलग्नन करना अन िवार्य है) है)

(10.2)प्रचार–प्रसार सामग् री पर व्यय राशि रू रू. : ....

(10.3) देयक क्र मांक एवं दिनांक नांक : ....

(कॉपी संलग्नन करना अन िवार्य है) है)

अत: अनुरोध है क ि मुझे ुझे फार्म स्टेटे (स्थाापना तथा नियमन) योजना 2019 की कंना 2019 की कंडिका 13 का 13

के अंतर्गत बैंक का नाम.. खाता क्रमांक.....................................आईएफएससी कोड .... में रोत्सासाहन राशि स्वीवीकृत कर भुगतान करने का कष्ट करें ।

आवेदक के हस्तास्ताक्षर

स्व-प्रमाणित घोषणाघोषणा-पत्र

मैंें श्री/श्रीमती/सुश्री.........ती/सुश्री... फार्म स्टेटे का नाम

.... स्थाान .... जिला................ पंजीयन क्रमांक ांक .... दिनांक .....नांक .... शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हॅू कि आवेदन पत्र में दी गई ेें दी गई

समस्त जानकारी पूर्णत: सत्य है । इसमें किसी भी प्रकार की गलत जानकारी के लिये मैं स्वंवंय

उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी । उपरोक्त वर् णित जानकारी असत्यय पाये जाने पर मेरा आवेदन पत्र निरस्त किया जा सकेगा तथा इस आधार पर मेरे विरूद्ध कार्यवाही करने का मध् यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड को को

पूर्ण अधिकार होगा।कार होगा।

आवेदक के हस्तास्ताक्षर

आवेदक का नाम ....

मोबाइल नम्बनम्बर ....

ई-मेल आईडी ....

प्रपत्र -

2मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थास्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योजना 2019 की कंडिका 13 के अन्तअन्तर्गत <u>देय</u>

<u>प्रोत्साप्रोत्साहन राशि प्रकरणों के नि</u>राकरण की प्रकिया नोटशीट

(1)फार्म स्टेटे का नाम एवं पता एवं पता

(2)सम्पत्तिधारक का नाम (3)डाक का पूरा पता

(क) ईमेल आई.डी. आई.डी.

(ख) मोबाईल नम्बर

(ग) निवास का टेलीफोन क्रमांक ांक (4) केयर टेकर का नाम एवं पता एवं पता

(क) ईमेल आई.डी. आई.डी. (ख) मोबाईल नम्बर (ग) टेलीफोन क्रमांक ांक

:.. ....
:.. :..
.... :..
:.. :..
:..
.... : .... :
.... : ....

(5) स्थाापित त फार्म स्टेटे का संक्ष ि्प्त विवरण वरण : ....
....

(6) प्रोत्सासाहन अनुदान : प्रथम वर्ष द्वितीय वर्ष तृतीय व

(6.1) प्रथम पंजीयन की तिथि ि :..

(6.2)पर्यटक/अतिथि आवास दिवस की संख् या एवं अवधि : :-

(क) प्र : .... अवधि ....से..................तक

(ख) द्वितीय वर्ष : .... अवधि ....से..................तक

(ग) तृतीय वर्ष : .... अवधि ....से..................तक

(7) फार्म स्टेटे के प्रचार-प्रसार का विवरण वरण :..

(7.1) वेबसाइट न िर्माण ण

(7.2) ब्रोशर डिजाय निंग/प्रिंटिंग ंग

(7.3) प्रचार-प्रसार सामग् री पर व्यय राशि(7.4) देयक क्रमांक ा ंक

(7.5) देयक दिनांक नांक

(8) ट्रेवल मार्ट में सहभागिता संबंधी विवरणवरण (8.1) ट्रेवल मार्ट का नाम

(8.2) ट्रेवल मार्ट का प्रकार का प्रकार

:.. :...
:.. :...
:..

:.. :राष्ट्रीरीय अन्तर्राष्ट्रीरीय

(8.3) ट्रेवल मार्ट का स्थाान :.. (8.4) ट्रेवल मार्ट हेतु यात्रा का माध्यम (रेल्वेवे :..

अथवा हवाई जहाज द्वारा) द्वारा)

(8.5) ट्रेवल मार्ट यात्रा हेतु प्रयुक्त टिकिट का ट का :.. विवरणवरण (पीएनआर नं./ बोर्डिंग पास डिंग पास आदि))

(8.6) ट्रेवल मार्ट हेतु यात्रा का दिनांक नांक :.. (8.7) ट्रेवल मार्ट हेतु यात्रा व्यय राशि :.. (8.8) ट्रेवल मार्ट पर स्थाापित स्टॉल का आकार का आकार :...

(8.9) स्थाापित स्टॉल पर व्यय राशि

:..

उपरोक्तातानुसार फार्म स्टेटे योजना अंतर्गत आवेदक श्री.............त आवेदक श्री............................ फार्म स्टेटे का नाम .... पंजीयन क्रमांक .... द्वारा दिनांक ....नांक .... को फार्म स्टेटे योजना अंतर्गत प्रोत्सासाहन राशि प्राप्ति हेतु आवे दन किया है। आवेदन पत्र का परीक्षण या है। आवेदन पत्र का परीक्षण उपरांत

प्रकरण पूर्ण/अपूर्ण पाया गया है। अत: अग्रिम कार्रवाई हेतु अवलोकनार्थ
प्रस्तुतुत।

सहायक संचालक/प्रबं धक/प्रभारी
अधिकारीी फार्मम स्टे योजनायोजना
संयुक्त संचालक

प्रपत्र–3

मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थास्थापना (पंजीयन तथा नियमन) योज ना 2012019 की कंडिका 13 के अंतर्गत

प्रोत्साहन राशि हेतु प्राप्तप्राप्त आवेदनों के निराकरण कीकी प्रकिया अंतर्गत गठित समिति का निरीक्षण

व अनुशंसा प्रतिवेदनेदन ।

1)फार्म स्टेटे का नाम :..

2)पता :..

3)पंजीयन क्रमांकांक :-........................वैधता तिथी :ी :-....................

4)संपत्तिधारक का नाम:.:..

5)ई-मेल आईडी आईडी :-..

6)मोबाईल नंबर नंबर :-..

समिति द्वारा दिनांक....................... को उक्त फार्म स्टेटे द्वारा ट्रैवल मार्ट में सहभाग/ ें सहभाग/ प्रचार प्रसार सामग्री नि र्माण पर प्रोत्सासाहन राश ि स्वीवीकृति हेतु आवेदन पत्र का निरीक्षण किया गया या गया

। मध्ययप्रदेश फार्म स्टेटे स्थापना (पंजीयन तथा निय

मन) योजना 2019ना 2019 की कंडिका 13 के अनुसार का 13 के अनुसार

प्रथम/द्वितीय/तृतीय वर्ष उपरांत/ उपरांत/ट्रैवल मार्ट में सहभाग/ प्रचार प्रसार सामग्री निर्माण केण के अंतर्गत त

प्रोत्सासाहन राशि प्र ाप्ति हेतु पात्र है। हेतु पात्र है। फार्म स्टेटे द्वारा...

अंतर्गत कि ये गये व्यय रूपये............................ में ं से रूपये..........................प्रोत्सासाहन राशि मान्य की जाने की अनुशंसा की जाती ह । ाती ह । फार्म स्टेटे इकाई ने यह राशि उसके उसके खाता क्रमांकांक

…………………....…..........…… बैंक का नाम ....

शाखा............................... **IFSC Code** .... में ं भुगतान हेतु अनुरोध किया या गया ह ।

निरंतर.....

//2//

अथवावा

निम्नलिखित कारणों से सम िति द्वारा द्वारा फार्म स्टेटे को प्रोत्सासाहन राश ि स्वीवीकृत करने की

अनुशंसा नही की गयी है।

1.

2.

3.

4.

प्रतिवेदन प्रस्तुतुत करने का दिनांकनांक ....

समिति सदस्योंसदस्यों के हस्तास्ताक्षर

नाम	नाम
पदनाम –	पदनाम –
सहायक संचालक / प्रबंधक क / प्रबंधक एवं	संयुक्त /उपसंचा लक वित्त
प्रभारी अधिकारी/कारी/फार्म स्टेटे योजना ना	लेखा के प्रतिनिधि
मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड	मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड
हस्ताताक्षर एवं सील	

प्रपत्र-4

मध्यप्रदेश टूरिज्मटूरिज्म बोर्ड

छठा तल लिली ट्रेडविंगरेडविंग, जहांगीराबादाबाद, भोपाल

क्रमांक ..../...../MPTB/फार्ममस्टे/प्रोत्साहन/न/20.... **भोपाल,**

दिनांकनांक प्रति ,

(इकाई का नाम एवं पता) एवं पता)

....

....

विषय:- मध्यप्रदेश फार्मम स्टे स्थापना (पंजीयन तथा नियमन)यमन) योजना 2019 अन्तर्गत प्रोत्साप्रोत्साहन राशि स्वीीकृति सूचना पत्र ।

उपरोक्त विषयांतर्गत आपके द्वारा प्रस् तुतुत प्रोत्सासाहन राशि आवेदन क्रमांक ाांक ....

दिनांक नांक .... के संदर्भ में अवगत कराया जाता है कि आपकी आपकी फार्म स्टेटे **.......................**को प्रोत्सासाहन राशि प्राप्ति हेतु पात्र माना जाक र योजना कीना की कंडिका क्रमांक ...ाांक .... अंतर्गत त प्रोत्सासाहन राशि **रू. ..../-** स्वीवीकृत किया जाता है। यह राशि बजट उ पलब्धता के अनुसार आपके द्वारा दिये गये बैंक खाताये गये बैंक खाता क्रमांक ाांक .... बैंक का नाम .... शाखा .... IFSC Code .... मेंंं यथाशीघ्र स्थाानांतरित की जायेगी ायेगी । कृपया प्रोत्सासाहन राशि प्राप्त होते ही प्राप्ति सूचना प्रेषित करने का कष्ट करें।

(प्रबंध संचालक द्वारा अ नुमोदितत)

पृ.क्रमांक........./..../MPTB/फार्ममस्टे/प्रोत्साहन/न/20....**प्रतिल िपि::-**

संचालक

भोपाल, दिनांकनांक

1निज सहायक प्रबंध संचालकक, मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड, भोपाल को सूचनार्थ । ।

2निज सहायक अपर प्रबंध संचालकक, मध्यप्रदेश टूरिज्म बोर्ड, भोपाल को सूचन ार्थ । ।

3उपसंचालक (वित्त) की ओर प्रेषित कर लेख है कि उपरोक्त

त बजट शीर्ष अंतर्गत प्राप्त राशि मे से

स्वीवीकृत प्रोत्सासाहन राशि इकाई के बैंक खाता क्रमांक ा◌ंक …….......... बैंक/या वि त्तीतीय संस्थाा का नाम ....शाखा .... IFSC Code ....में अंतरित त कर संबंधितत प्रभाग को वि वरण सहित अवगत कराने का त अवगत कराने का कष्ट करें।

4कार्यालय नस्तीती।

संचालक