



कञ्चन गाउँपालिका
Kanchan Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office Of The Rural Municipal Executive

पत्र संख्या / Ref No :- ७७७/०७८(९)

चलानी नं. / Dispatch No. :- १७२६२

कञ्चन-२, रुपन्देही
Kanchan-2, Rupandehi

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Lumbini Province, Nepal

मिति : २०७७/१२/१७

श्री वडा कार्यालयहरु (सबै)
कञ्चन गाउँपालिका, रुपन्देही ।

विषय: सूचना टाँस सम्बन्धमा ।

उपरोक्त विषयमा मुख्यमन्त्री ग्रामीण विकास तथा रोजगार कार्यक्रम अन्तर्गत यस गाउँपालिकाको आ.व. २०७७/७८ का लागि स्वीकृत कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले सो सम्बन्धमा सूचना प्रकाशन भएकोले यसै पत्रसाथ संलग्न सूचना तहाँ कार्यालयको सूचना पाटीमा टाँस गरी सूचना प्रवाह गरिदिनु हुन र दरखास्त दिन आउने सेवाग्राहीलाई निःशुल्क रुपमा यसै साथ संलग्न निवेदनको ढाँचा प्रदान गरिदिनु हुन अनुरोध छ ।


लेख बहादुर बस्नेत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



कञ्चन गाउँपालिका
Kanchan Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office Of The Rural Municipal Executive

कञ्चन-२, रुपन्देही
Kanchan-2, Rupandehi

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Lumbini Province, Nepal

पत्र संख्या / Ref No :-

चलानी नं. / Dispatch No.:-

सूचना ! सूचना !! सूचना !!!

प्रकाशन मिति: २०७७/१२/१७

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, लुम्बिनी प्रदेशको आर्थिक सहयोग तथा कञ्चन गाउँपालिकाको आयोजनामा सञ्चालित मुख्यमन्त्री ग्रामीण विकास तथा रोजगार कार्यक्रम अन्तर्गत यस आ.व.का लागि स्वीकृत तपसिलका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले ईच्छुक गरीब तथा विपन्न व्यक्तिहरुलाई यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ (पन्ध्र)दिन भित्र यस कार्यालयमा दरखास्त आव्हान गरिन्छ।

तपसिल:

१. एडभान्स सिलाई कटाई तालिम तथा मेशिन वितरण (४५ दिन)
२. पशुपालन सम्बन्धि यन्त्र वितरण (ईलेक्ट्रिक चापकटर)
३. बोयर बोका वितरण
४. साना कुटानी, पिसानी मिल वितरण (मसला, चामल, गहुँ पिस्ने र दाल दल्ने)
५. एकल महिला स्वरोजगार कार्यक्रम (लैनो गाई र बाखा वितरण)

आवश्यक कागजातहरु :

- १ यस कार्यालयबाट प्रकाशन गरिएको ढाँचामा निवेदन।
- २ नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि, अन्य स्थानको हकमा बसाई सराईको प्रमाणको प्रतिलिपि।
- ३ सो तालिम वा सेवा लिए पश्चात स्वरोजगारमा आबद्ध हुने स्व:घोषणा।

थप कागजातहरु :

- ४.सिलाई कटाई तालिम (एडभान्स) को हकमा आधारभुत सिलाई कटाई तालिम लिएको प्रमाणको प्रतिलिपि।
- ५.एकल महिला स्वरोजगार कार्यक्रम (लैनो गाई र बाखा वितरण) का लागि ५० वर्ष उमेर ननाघेको हुनु पर्नेछ।

लक्षित वर्ग छनोट गर्ने मापदण्डहरु:

- क गरिबीको समस्याबाट प्रभावित घर परिवार।
 - ख असहाय, जेष्ठ नागरिक, एकल महिला, बालबालिका र अपांगता भएका व्यक्तिका घरपरिवार।
 - ग दलित,पिछडिएका समुदाय तथा सुरक्षित बसोवास नभएका परिवार।
 - घ कुनै प्रकोप तथा घटनाबाट घरवारविहीन भएका परिवार।
 - ङ वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिहरु।
 - च रोजगारी गुमेका व्यक्ति तथा घरपरिवारहरु।
- पुनश्च: निवेदनको ढाँचा प्रत्येक वडा कार्यालयबाट निशुल्क रुपमा प्राप्त गर्न सकिनेछ।

२०७७/१२/१७
लेख बहादुर बस्नेत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



मिति:
लेख बहादुर वस्नेत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
कञ्चन गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
गजेडी, रूपन्देही ।

विषय: कार्यक्रममा छनोट हुन पाउँ ।

महोदय, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, लुम्बिनी प्रदेशको आर्थिक सहयोग तथा कञ्चन गाउँपालिकाको आयोजनामा संचालित मुख्यमन्त्री ग्रामिण विकास तथा रोजगार कार्यक्रमबाट कार्यक्रमका लागि प्रस्ताव आह्वान गरिएकोमा म सो कार्यक्रमका लागि इच्छुक भएकोले सो कार्यक्रमका लागि छनोट हुन पाउँ भनी यो निवेदन पेश गरेको छु ।

कुनै पनि बेला कुनै कुरा भुटा ठहरेमा समितिको निर्णय अनुसार तत्काल सेवा स्थगन भई अर्को व्यक्तिलाई सेवा हस्तान्तरण भएमा कुनै उजुर बाजुर गर्ने छैन ।

व्यक्तिगत तथा पारिवारिक विवरणहरु:

१. घरको प्रकार:

कच्ची क. माटोको जोडाई ख. खरको छानो ग. टिनको छानो

पक्की क. १ तले ख. दुई तले ग. तीन तले वा माथि

२. जग्गा: नभएको

भएको क. घरबास मात्र ख. १ कठ ग. २ कठ ग. ३ कठ वा माथि

३. खेतबारीको उत्पादनले खान पुग्ने:

क. ३ महिना ख. ६ महिना ग. ९ महिना घ. १२ महिना


४. रोजगार: नभएको

भएको: क. नीजि ख. गैर सरकारी ग. सरकारी

५. व्यवसाय: नभएको

भएको क. नीजि ख. साभेदारी




लेख बहादुर बस्नेत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

६. बैदेशिक रोजगारमा परिवारका सदस्य भएको..... नभएको.....

भएको भए कुन देश.....

७. अन्य आय श्रोत

८. परिवार सदस्य संख्या: जना

महिला जना

पुरुष जना

१४ वर्ष मुनी जना

१५ देखि ५९ वर्ष जना

६० वर्ष वा माथि जना

एकल महिला..... जना

९. अपहृता भएका परिवार सदस्य संख्या जना

अपहृताको प्रकार:

१०. कुनै किसिमको दीर्घ रोग लागेको परिवार सदस्य संख्या जना

दीर्घ रोगको प्रकार.....

माथि दिइएका सम्पूर्ण विवरणहरु हर प्रकारले साँचो हो । यदि कुनै कुरा भुठा ठहरेमा समितिको निर्णय अनुसार मैले प्राप्त गरेका सेवा स्थगित गराई सो सेवा अन्य व्यक्तिलाई हस्तान्तरण गरेमा कुनै किसिमको उजुर बाजुर गर्ने छैन ।

नाम:

हस्ताक्षर:

स्थायी ठेगाना:

हालको ठेगाना:

सम्पर्क नं.:

सिफारिस गर्ने वडाध्यक्षको:

हस्ताक्षर:.....

नाम:

वडा नं.....