



छथर जोरपाटी गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय जोरपाटी, धनकुटा

०२६४०४१९६

०२६४०४१९९

chhatharjorpatigapa@gmail.com

chhatharjorpatimun.gov.np

प.सं:०८१/०८२

च.नं:



कोशी प्रदेश, नेपाल

मिति:- २०८२/०२/२५

दरखास्त पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना

प्रकाशित मिति:-२०८२/०२/२५।

प्रस्तुत विषयमा सामाजिक विकास मन्त्रालय, कोशी प्रदेश, विराटनगरको च.नं. १८६५, मिति २०८२/०२/०२ को पत्र बमोजिम आयआर्जन कृयाकलापमा संलग्न रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु एवं नयाँ उद्यमीहरुको व्यवसाय विस्तार र नयाँ उद्यमको स्थापना गरिरहेको व्यवसायलाई अझ प्रवर्द्धन गर्नका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन सुधारका लागि आर्थिक सवलिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने भएकाले सो कार्यका लागि तपशिल बमोजिमका कागजातहरु संलग्न राखी तोकिएको योग्यता पुगेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले मात्र यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १० दिन भित्र अनुसूची १ बमोजिमको फारम भरी यस कार्यलयमा दरखास्त पेश गर्नु हुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

तपशिल:-

१. नेपाली नागरिकता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि,
२. सेतो वा पहेँलो अपाङ्गता परिचय-पत्र पाएको अपाङ्गता भएको व्यक्तिको परिचय-पत्र,
३. निली र रातो अपाङ्गता परिचय-पत्र पाएको अपाङ्गता भएको व्यक्तिको हकमा एकाघरको परिवारको सदस्य खुल्ने कागजात,
४. सम्बन्धित स्थानीय तहको स्थाई बासान्दा भएको प्रमाण,
५. उद्यम व्यवसायमा संलग्न भएको भए सो खुल्ने कागजात वा सिप तालिम प्राप्त गरी उद्यम व्यवसायमा सुरु गर्न तत्पर रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्ति।

महेन्द्र बस्नेत घिमिरे

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

जननी जन्मभूमिश्च स्वर्गादपि गरीयसा

३. पालिकाबाट जनप्रतिनिधिहरु सहितको अनुगमन गरी सामाजिक विकास मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।
४. सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट कम्तीमा वर्षको एकपटक कार्यक्रमको अनुगमन गरी संघीय मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

अनुसूचि- १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जिविकोपार्जन कार्यक्रम आवेदन फारम

व्यक्तिगत विवरण :

आवेदकको
फोटो

१. नाम, थर:
२. जन्म मिति:
३. लिङ्ग:
४. स्थायी ठेगाना: जिल्ला पालिका, वडा नं.
५. अस्थायी ठेगाना: जिल्ला पालिका, वडा नं.
६. मोबाइल नम्बर: ईमेल:
७. अध्ययन गरेको शिक्षा:
८. अभिभावकको नाम: सम्पर्क नम्बर:
९. अपाङ्गताको प्रकार:
१०. अपाङ्गता भएको अवस्था: क) जन्मजात ख) जन्मपश्चात्
११. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको/नलिएको: क) लिएको ख) नलिएको
१२. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको भए परिचय पत्रको प्रकार: क) रातो ख) निलो ग) पहेँलो
घ) सेतो
१३. उधम/व्यवसायका लागि तपाईंसँग के कस्तो सीप रहेको छ?

१४. आवेदन गर्न चाहेको विषय:

क) उधम/व्यवसाय पुरानो विस्तार

ख) उधम/व्यवसाय स्तरोन्नति तथा शुरू

१५. हाल सञ्चालन गरिरहेको उधम/व्यवसाय सम्बन्धी विवरण दिनुहोस:

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

उद्यम/व्यवसाय सञ्चालन गरेको भए:

- उद्यम/व्यवसायको नाम
- कस्तो प्रकारको उद्यम व्यवसाय हो?
- उद्यममा संलग्न व्यक्तिको संख्या:
- उद्यम/व्यवसायमा चाहिने कच्चा पदार्थ वा तयारी वस्तु कहाँबाट ल्याउनु हुन्छ?
- कति लगानी गर्नु भएको थियो?
- हालको बिक्री वितरणको बजार कहाँ र के कसरि भैरहेको छ
- बिक्रीको लागि स्थानीय ब्यापारी, उद्योगी संग सम्झौता भएको छ वा छैन
- मासिक आम्दानी कति हुन्छ?
- मासिक आम्दानीले तपाइको मासिक खर्च धान्न पुग्छ कि पुग्दैन?

१६. प्रस्तावित योजनाको विवरण दिनुहोस:

योजनाको नाम	अनुमानित लगानी	वित्तीय श्रोत		थप लगानी पछिको नयाँ बजार कहाँ हो, त्यसको लागि कुनै ब्यापारी, सेवा प्रदायक संग सम्झौता भएको छ?	लगानी थप पश्चात हुने अपेक्षित मासिक आम्दानी
		स्व-लगानी	कार्यक्रमबाट		
उद्यम/व्यवसाय विस्तार					
उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती					
औजार उपकरण					
जम्मा					

१७. तपाईंलाई हिडुल गर्नका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्छ कि पर्दैन? क) पर्छ ख) पर्दैन

१८. तपाईंलाई आफ्नो दैनिक कृयाकलाप सञ्चालन गर्न तथा आवागमनका लागि कुनै प्रकारको सहयोगी सामाग्री प्रयोग गर्नुहुन्छ ? क) गर्छ ख) गर्दैन

१९. आवेदक







नाम :

पद :

हस्ताक्षर :

नोट: यो आवेदन फारम सम्बन्धित व्यक्तिले आफ्नो स्थानीय तह मार्फत सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।