



क्व्होलासोथार गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
प्रशासन शाखा



प.सं. : २०८१/०८२

सू.नं. : ४८

मालिङ, लमजुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

तहवृद्धिको लागि आवेदन दिने सम्बन्धी सूचना

(सूचना प्रकाशन मिति : २०८२/०३/११)

गण्डकी प्रदेशको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ तथा गण्डकी प्रदेशको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) नियमावली, २०८० को नियम ४८ बमोजिम तह वृद्धि हुने पद भन्दा एक तहमुनिको पदमा तोकिए बमोजिमको न्यूनतम सेवा अवधि पूरा भएका र तोकिए बमोजिमको पछिल्ला आर्थिक वर्षको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कनमा तोकिए बमोजिमको अंक प्राप्त गरेका कर्मचारीहरुलाई सम्बन्धित सेवा, समूह वा उपसमूह भित्रको पदमा तह वृद्धि गर्ने प्रयोजनको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । सो ऐनको दफा ३१ बमोजिमको नकारात्मक सूचीमा नपरेका, तह वृद्धि हुनेभन्दा एक तहमुनिको सम्बन्धित सेवा, समूह र उपसमूहको पदमा यस कार्यालय र मातहत निकायमा कार्यरत स्थानीय सेवाका स्थायी इच्छुक कर्मचारीहरुले नियमावलीको अनुसूची-१५ बमोजिमको आवेदन फाराम भरी २०८२ असार २५ गते सम्ममा तपसिलका कागजातहरु सहित यस कार्यालयमा बुझाउन सूचित गरिन्छ ।

तपसिल :-

१. गण्डकी प्रदेशको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) नियमावली, २०८० को अनुसूची-१५ बमोजिमको आवेदन फाराम ।
२. नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपि र समायोजन भएका कर्मचारीको हकमा समायोजन पत्रको प्रतिलिपि ।
३. सरुवा तथा कामकाजको लागि खटिएका कर्मचारीहरुको हकमा सरुवा वा कामकाजमा खटाइएको पत्र ।
४. गण्डकी प्रदेशको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ बमोजिम नकारात्मक सूचीमा नपरेको स्वघोषणा ।
५. आवेदन फाराममा निर्दिष्ट गरेका कुराहरु स्पष्ट रुपमा खुलाएको हुनुपर्नेछ ।
६. २०८२ असार मसान्त सम्म तह वृद्धि हुने पद भन्दा एक तहमुनिको पदमा तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि पूरा हुने कर्मचारीहरुले समेत आवेदन फाराम भर्न सक्नेछन् ।

माधव प्रसाद
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
२०८२/०३/११

क्व्होलासोथार गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

मालिङ, लमजुङ

गण्डकी प्रदेश

तहवृद्धि आवेदन फाराम

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

१. सूचनाको विवरणा:

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:	तहवृद्धि हुने तह:
सेवा:	समूह:
उपसमूह:	पद:

२. उम्मेदवारको विवरण:

उम्मेदवारको नाम, थर (देवनागरीमा):	उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी रूलो अक्षरमा):	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँस कार्यालय, महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने ।
ठेगाना:	वहाल रहेको कार्यालय:	
बाबुको नामथर:	पद र तह:	
आमाको नामथर:	सेवा:	
बाजेको नामथर:	समूह/उपसमूह:	
पति/पत्नीको नामथर:	कर्मचारी संकेत नम्बर:	
नागरिकता नम्बर/जिल्ला:	पान नम्बर:	
राष्ट्रिय परिचयपत्र नं:		

३. सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिलेको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि

क्र.स.	पदको नाम, श्रेणी/तह सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालय को नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा बसेको भए सो को अवधि		कसरी आएको (खुल्ला/बढुवा/समायोजन/अस्थायी)	स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म			
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११

Mani
माधव प्रसाद वारले
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि: वर्ष,महिना,दिन

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सन्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३२ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको / नभएको अवस्था:- (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ ☐ / छैन ☐
- ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको छ ☐ छैन ☐। यदि छ भने भएको तीन महिना बितेको छ ☐ / छैन ☐।
- ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ ☐ / छैन ☐।
- घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ ☐ / छैन ☐।
- ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा / समूह परिवर्तन गर्नुभएको छ ☐ छैन ☐ यदि छ भने सेवा परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको छ ☐ / ☐ छैन।
- च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ ☐ / छैन ☐।

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्ट लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम:

संकेत नम्बर:

पद/तह:

दस्तखत:

मिति:

ल्याप्चे सहीछाप	

७. उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणीत गर्ने कार्यालय/शाखा प्रमुखको:-

नाम:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

Prasanna
साधव प्रसाद वारले
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

८. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पछ्यात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:-.....वर्ष,.....महिना,.....दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सो को औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष..... को अंक.....

(आ) आर्थिक वर्ष..... को अंक.....

(इ) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(ई) आर्थिक वर्ष..... को अंक.....

(उ) आर्थिक वर्ष..... को अंक.....

(ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक। आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा गठन तथा सन्चालन ऐन, २०७९ को दफा २७ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि, शैक्षिक योग्यता र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति:

तहवृद्धि हुने तह:

समूह/उपसमूह:

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:

सेवा:

पद:

.....
तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

(प्रशासन शाखा प्रमुख)

नाम:

कर्मचारी संकेत नम्बर:

.....
तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नाम:

कर्मचारी संकेत नम्बर:

(कार्यालयको छाप)


 माधव प्रसाद बाग्ले
 प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत