अनुसूची-१५

(नियम ४८ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

तहवृद्धिका लागि भर्ने फारामको नमूना

.... गाउँपालिका/नगरपालिका

.... गाउँ/नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

......, गण्डकी प्रदेश

(तहवृद्धि आवेदन फाराम)

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

१. सूचनाको विवरण

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

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम,थर (नेपालीमा):-	
उम्मेदवारको नाम,थर (अंग्रेजीमा):-	
ठेगाना:-	बहाल रहेको कार्यालय:-
बाबुको नामथर:-	पद/तहः
आमाको नामथर:-	सेवा:-
बाजेको नामथर:-	समूह/उपसमूह:-
पति/पत्नीको नामथर:	कर्मचारी संकेत नम्बर:
नागरिकता नम्बर/जिल्ला:-	पान नम्बर:-
राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.	

१४८

३.सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

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

क.स.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए सो को अवधि		खुल्ला/ बढुवा	कैफियत
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधिः- ....वर्ष,........महिना,....... दिन।

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्थाः-(*उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्*)

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ □ /छैन □।

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको छ □/छैन □। यदि छ भने भए 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 झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नामथर:-

संकेत नम्बर:-

पद/तह:-

दस्तखत:

मिति:-

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

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

नामथर:-

पद/तह:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

८. तहवृद्धिको निर्णय *(कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)*

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

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

(अ) आर्थिक वर्ष .... को अङ्क ....

(आ) आर्थिक वर्ष .... को अङ्क ....

(इ) आर्थिक वर्ष .... को अङ्क ....

(ई) आर्थिक वर्ष .... को अङ्क ....

(उ) आर्थिक वर्ष .... को अङ्क ....

(ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औसत अंक.........।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि, शैक्षिक योग्यता र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अङ्क प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

निर्णय मिति:- तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:- सेवा:-

समूह/उपसमूह:- पद:-

....

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने
(प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुख)
नामथर:-
कर्मचारी संकेत नम्बर:-
पद/श्रेणी/तह:-

तहवृद्धिको निर्णय गर्ने
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)
नामथर:-
कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)

नोटः-यो फाराम वेवसाइटवाट डाउनलोड गरी निर्दिष्ट विवरण टाइप गरेर नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ। दुवै प्रति आफू हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय / महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई आफू कार्यरत कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ। तहवृद्धिको निर्णय भएपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले एक प्रति आफ्नो कार्यालयमा राखी अर्को प्रति प्रदेश किताबखानमा अभिलेखको लागि पठाउनेछ।