



अन्नपूर्ण गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
खारेवगर, म्याग्दी ।



सम्पर्क नं ९८५७६८३८१०

Email: ito.annamun@gmail.com

Web: annapurnamunmyagdi

प.स. - ०८१/०८२

च.नं.- ६०५

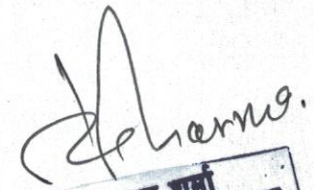
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

तहवृद्धिका लागि आवेदन पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना !

सूचना प्रकाशन मिति: २०८१/०९/०५

सूचना नं (तहवृद्धि) ०१/२०८१/०८२

स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को परिच्छेद ५ दफा २७ र स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) नियमावली, २०८० को नियम ४८, बमोजिम तह वृद्धि हुने पदभन्दा एक तहमुनिको पदमा तोकिए बमोजिमको मापदण्ड एवं न्यूनतम सेवा अवधी पूरा भएका र तोकिए बमोजिमको पछिल्ला आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा तोकिए बमोजिमको अंक प्राप्त गरेका कर्मचारीहरूलाई सम्बन्धित सेवा, समूह वा उपसमूहभित्रको पदमा तह वृद्धि गर्ने प्रयोजनको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ दफा २७ बमोजिम योग्यता पुगेका र सोही ऐनको दफा ३१ बमोजिम नकरात्मक सूचीमा नपरेका तहवृद्धि हुनेभन्दा एक तह मुनिको सम्बन्धित सेवा, समूह र उपसमूहको पदमा यस गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय र अन्तर्गत कार्यरतका इच्छुक कर्मचारीहरूले यस कार्यालयको वेबसाइट [www.annapurnamunmyagdi.gov.np](http://www.annapurnamunmyagdi.gov.np) मा रहेको तहवृद्धिको आवेदन फाराम डाउनलोड गरी फाराममा उल्लिखित विवरण खुलाई सम्भव भएसम्म नेपाली कागजमा प्रिन्ट गरी (दुइ प्रति) सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिनभित्र कार्यालयमा बुझाउनुहुन सूचित गरिन्छ । म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका, अपुरो विवरण भरी पेश भएका र तोकिए बमोजिमका कागजात संलग्न नभएका आवेदन उपर कारवाही नगरिने व्यहोरा समेत यस सूचना मार्फत जानकारी गराईन्छ ।

  
रामप्रसाद शर्मा  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

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 विवरण:

उम्मेदवारको नाम,थर (नेपालीमा):-	
उम्मेदवारको नाम,थर (अंग्रेजीमा):-	
ठेगाना:-	बहाल रहेको कार्यालय:-
बाबुको नामथर:-	पद/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	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए सो को अवधि		खुल्ला/ बढुवा	कैफियत
				५	६	७	८		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

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

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ 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 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

द. 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:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

.....

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

(प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुख)

नामथर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

पद/श्रेणी/तह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

.....

तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नामथर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)

नोट:-यो फाराम वेवसाइटबाट 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।