

अनुसूची-८
(दफा १० को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

अन्य निकायबाट सुविधा नलिएको स्वःघोषणा ।

श्री अध्यक्षज्यू
अन्नपूर्ण गाउँपालिका,
जिल्ला:
प्रदेश:

म सरकारी वा सार्वजनिक पदमा नियुक्ति, निर्वाचित, मनोनित भएको व्यक्ति होइन। मैले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहको पूर्ण वा आंशिक स्वामित्वमा भएको संगठित संस्था तथा अन्य निकायबाट नियमित रूपले मासिक पारिश्रमिक/निवृत्तिभरण/अवकाश सुविधा वा अन्य सुविधा लिएको छैन।

मैले उल्लेख व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला।

लाभग्राहीको विवरण:

नाम थर:-

लिङ्ग:-

लक्षित समूह:-

सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र नं:-

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं:-

सम्पर्क मोबाइल नं:-

दस्तखत:-

मिति:-