



नार्पा भूमि गाउँपालिका
Narpa Bhum Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive

च्याखु, मनाङ, नेपाल
Chyakh, Manang, Nepal

२०७३ (२०७३)



गण्डकी प्रदेश
Gandaki Province

(तहवृद्धि आवेदन फारम)

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

Photo

१. सूचनाको विवरण

तहवृद्धिको सूचना नम्बर :

तहवृद्धि हुने तह:-

सेवा:-

समूह:-

उपसमूह :-

पद:-

२. उम्मेदवारको विवरण:

उम्मेदवारको नाम, थर (नेपालीमा) :-

उम्मेदवारको नाम, थर (अङ्ग्रेजीमा) :-

ठेगाना:-

बहाल रहेको कार्यालय:-

बाबुको नामथर:-

पद/तह:-

आमाको नामथर:-

सेवा:-

बाजेको नामथर:-

समूह/उपसमूह:-

पति/पत्नीको नामथर :-

कर्मचारीको संकेत नम्बर:-

नागरिकता नं./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
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०
१						—	—		

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 परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको छ ☐ /छैन ☐ ।

च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ ☐ /छैन ☐ ।

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नामथर:-

संकेत नम्बर:-

पद/तह:-

दस्तखत:-

मिति:

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

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

नामथर:-

पद/तह:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

७. 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 वापत 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 वापत प्राप्त औसत अंक। आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा संचालन 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: छैठौँ समूह/उपसमूह:	तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:- सेवा: 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)	