



नीलकण्ठ नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
घादिडबेशी, घादिड
बागमती प्रदेश, नेपाल

प.सं २०७९१०८०

मिति :- २०८०/०९/०४

सूचना ! सूचना !! सूचना !!!

बागमती प्रदेश सरकार भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालयको खरको छानामुक्त बागमती प्रदेश कार्यक्रम कार्यविधि, २०७९ अनुसार यस नीलकण्ठ नगरपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी रूपमा बसोवास गर्ने मानव विकास सूचांक न्यून भएका आफ्नै स्वमित्वमा जग्गा भएका, दलित, सीमान्तकृत बिपन्न, पिछडीएका बस्तीहरूमा खरको छाना विस्थापनको लागि भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय, सहरी विकास तथा भवन कार्यालयको च.नं. ३८६ मिति २०७९/१२/२८ गतेको प्राप्त पत्रअनुसार खरको छानामुक्त बागमती प्रदेश कार्यक्रम संचालनको गर्न उक्त किसिमको अवस्था भएका यस नगरवासीहरूले अनुसूची -१ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन भरी तपशिलका कागजात सहित सूचना प्रकाशन भएको मितिले ३० दिन भित्र सम्बन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन पेश गर्न हुन सबैको जानकारीको लागि सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

तपशिल

पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू

१. लाभग्राहीको नागरिकताको प्रतिलिपि
२. आफ्नो नाउँको जग्गामा घर भएको लालपुर्जाको प्रतिलिपि
३. चालु आ.व.मा तीरो तिरेको रसिदको प्रतिलिपि

ई.कृष्णलाल Engineer

“समृद्ध नीलकण्ठ नगरको आधार : कृषि, पर्यटन, उद्यमशिलता सहितको पूर्वाधार”

Contact: 010-520568, 520559 email: neelakanthamun@gmail.com website: www.neelakanthamun.gov.np

बामती -
 शैक्षिक प्रशासन विभाग
 काठमाडौं, नेपाल

अनुसूची-१

(दफा ५ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

अनुदानका लागि स्थानीय तहमा दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू

मिति:-

..... पालिका ।

महेन्द्र,

खरको छानामुक्त वागमती प्रदेश कार्यक्रम सञ्चालन मापदण्ड, २०७९ को दफा ५ को उपदफा (४) बमोजिम मैले जस्ताको छाना छाउने कार्यको लागि संलग्न हुन देहाय बमोजिमको विवरण सहित यो निवेदन पेश गरेको छु । साथै मैले यस भन्दा अघि सोही कार्य लागि नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट कुनै अनुदान लिएको छैन । झुठो ठहरिए प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही भएमा मेरो मंजुरी छ ।

१. नाम, थर :

२. लिंग: (क) पुरुष (ख) महिला (ग) अन्य

३. पारिवारिक विवरण:

(अ) वर्ग/समूह:(तपाईं आफूलाई कुन वर्ग/समूहमा राख्न चाहनु हुन्छ?) छान्नुहोस।

आदिवासी जनजाती	दलित	वैश्य	मुसलमान	ब्राह्मण	क्षेत्री	मधेशी	अन्य
----------------	------	-------	---------	----------	----------	-------	------

(आ) अल्पसंख्यक समुदाय : हो/होईन

(इ) लोपोन्मुख जनजाती : हो/होईन

(ई) सीमान्तकृत वर्ग : हो/होईन (यदि हो भने, अतिरिक्तकृत वर्ग : हो/होईन)

(उ) परिवारको संख्या: जम्मा:.....जना महिला:.....जना पुरुष:.....जना

(उ) परिवारमा अपाङ्गता भएका सदस्य: छ/छैन (यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस)

१. नाम..... उमेर..... अशक्तताको प्रकृति पूर्ण अशक्त/अति अशक्त/मध्यम/सामान्य

२. नाम..... उमेर..... अशक्तताको प्रकृति पूर्ण अशक्त/अति अशक्त/मध्यम/सामान्य

(ए) निवेदक ज्येष्ठ नागरिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति अशक्त वा असाहय पिछडिएका महिना दलित आदिवासी जनजाति उत्पिडित वर्ग पिछडा वर्ग पिछडिएका क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न उल्लेख गर्ने।

४. स्थायी ठेगाना: प्रदेश..... जिल्ला..... न.पा./गा.पा. बडा नं.....

५. अस्थायी ठेगाना: प्रदेश..... जिल्ला..... न.पा./गा.पा. बडा नं.....

६. सम्पर्क विवरण (उपलब्ध भएसम्म) फोन/मोबाइल नं/इमेल.....



३. खरको छानाको घर निर्माण भएको वर्ष:

क) खरको छाना विस्थापन गर्न अनुमानित आवश्यक विवरण

(१).....

(२).....

(३).....

द. संलग्न कागजात

(क) लाभग्राहीको नागरिकताको प्रतिलिपि ।

(ख) आफ्नो नाउँको जग्गाका घर भएको लालपुर्जाको प्रतिलिपि ।

(ग) खाता नं. स्पष्ट बुझिने चेकको पानाको प्रतिलिपि ।

(घ) चालु आ.व. तिरो तिरेको रसिदको प्रतिलिपि ।

४. यसमा लेखिएको व्यहोरा ठिक सँगै हो । झुठा ठहरो कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला ।

निवेदन दिने लाभग्राही वा घरधुरी व्यक्तिको

नाम:-

हस्ताक्षर:-

मिति:-

मोबाइल नं.