



गण्डकी प्रदेश सरकार
उद्योग तथा पर्यटन मन्त्रालय र
सामाजिक विकास तथा खेलकुद मन्त्रालय

एकीकृत सेवा कार्यालय

कुश्मा, पर्वत

प.स.०८२/८३

च.नं. सुचना

प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धि सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८२/१२/०३)

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालयको चालु आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम (CBR) संचालन गर्न इच्छुक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको क्षेत्रमा कार्यरत सस्थाहरूबाट सीपमुलक तालिम / कार्यक्रम संचालन गर्ने गरी यो सुचना प्रकाशित भएको मितिले २१दिन भित्र वार्षिक विकास कार्यक्रम तथा बजेट कार्यान्वयन मापदण्ड, २०८१ को अनुसूची-१ को ढाँचामा तपसिल बमोजिमका कागजातहरू संलग्न राखी रीतपूर्वककी कार्यक्रम प्रस्ताव पेश गर्नुहुन आह्वान गरिन्छ।

क.सं.	कार्यक्रमको नाम	कुल बजेट	प्रस्ताव पेस गर्ने स्थान र समय	कैफियत
१	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम (CBR)	४,००,००० (मु.अ.क.अनुगमन मुल्यांकन र व्यवस्थापन खर्च समेत)	एकीकृत सेवा कार्यालय पर्वत मा मिति २०८२/१२/२४ गते कार्यालय समय भित्र ।	

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:

१. रीतपूर्वक भरिएको कार्यक्रम प्रस्ताव, स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
२. सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका लक्षित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या,
३. संचालन गर्ने कार्यक्रम सम्बन्धि अनुमानित रकम समेत खुल्ने विस्तृत विवरण र स्थानीय तहको आर्थिक सहयोग,
४. संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि, संस्थाको विधान, नवीकरण, लेखापरीक्षण सम्बन्धि कागजातहरू,
५. राष्ट्रिय अपाङ्गता महासंघ गण्डकी प्रदेशमा आवद्धताको प्रतिलिपि, संस्थाको भौतिक पूर्वाधार, जनशक्तिको संख्या,
६. CBR कार्यक्रम संचालनले रोजगार हुने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या,
७. संस्थाको कार्यक्षेत्र, कार्याविधि, कार्यानुभव, संस्थाबाट प्रदान गर्दै आएका सेवाहरूको विवरण,
८. आवश्यकतानुसार कार्यालयले माग गरेको कागजातहरू,

पुनश्च: थप जानकारी आवश्यक भएमा एकीकृत सेवा कार्यालय, पर्वत कार्यालयको वेबसाइट <https://isoparbat.gandaki.gov.np> फोन नं ०६७४२०११८ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ। रीत नपुगेका र म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका प्रस्तावहरू दर्ता गरिने छैन। पेस भएका प्रस्तावहरूको मुल्यांकन गरी आवश्यकता अनुसार एक वा एक भन्दा बढी संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सकिनेछ ।

२०८२-१२-२४
गोविन्द प्रसाद पौडेल
कार्यालय प्रमुख

अनुसूची - १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनका लागि
इच्छुक संस्थाले पेश गर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. संस्थाको विवरण:

(क) संक्षिप्त पृष्ठभूमि:.....
.....

(ख) नाम:.....

(ग) ठेगाना: जिल्ला: न.पा./गा.पा.: वडा नं.
टोल:

सम्पर्क नं. : इमेल:

.....

(घ) दर्ता मिति:

(ङ) संस्था संचालक अध्यक्षको नाम:
सम्पर्क नं. :

(च) संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था (समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनको लागि संस्थाको आफ्नै भवन भएको/भाडाको घरमा संचालन भएको/अन्य कुनै विकल्पद्वारा व्यवस्था भै संचालन भएको):
.....

(छ) संस्थाबाट प्रदान आएका सेवाहरू:
.....

(ज) संस्थाको सिविआर कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यानुभव:
.....

(झ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यमा हालको संलग्न रहेका जनशक्तिको अवस्था:
.....

(ञ) संस्थाबाट हालसम्म पुनर्स्थापना/ उदार गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या: (सम्भव भए नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्ने):
.....

(ट) संस्थाबाट पुनर्स्थापना गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई संस्था मार्फत सिर्जना भएको रोजगारी/स्वरोजगारी विवरण (रोजगारी/स्वरोजगारी प्राप्त व्यक्तिको नाम र पेशा रोजगारी समेत उल्लेख गर्ने):
.....

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण:

(क) कार्यक्रमको पृष्ठभूमि:.....

-
- (ख) कार्यक्रमको नाम:
- (ग) कार्यक्रमको औचित्य:
-
- (घ) कार्यक्रमको उद्देश्य:
-
- (ङ) संचालन गरिने मुख्य मुख्य कार्यक्रमको विवरण:
-
-
- (च) लागत अनुमान विवरण:
- जम्मा लागत रकम: रु. (अक्षरमा:)
 - संस्थाको तर्फबाट: रु. (अक्षरमा:)
 - कार्यालयमा माग गरेको रकम: रु. (अक्षरमा:)
 - अन्य स्रोतबाट: रु. (अक्षरमा:)
- (छ) कार्यक्रम सम्पन्न हुन लाग्ने अवधी:
- (ज) आशातित उपलब्धीहरु:
-
-

३. गत वर्षको प्रगति संक्षिप्त व्यहोरा समेत

४. संस्थाको आन्तरिक आम्दानी विवरण: बार्षिक रु.५ लाखसम्म हुने /रु.५ लाख भन्दा बढी हुने

प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप: