



गण्डकी प्रदेश सरकार
उद्योग तथा पर्यटन मन्त्रालय
सामाजिक विकास युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय
एकीकृत सेवा कार्यालय
पर्वत



पत्र संख्या: २०८३/०८४
सूचना नं. ०२

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

जेष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्रलाई सञ्चालन अनुदान मागका लागि प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

प्रथम पटक सूचना प्रकाशित मिति- २०८३/०६/०१ गते

यस कार्यालयको चालु आर्थिक वर्ष २०८३/८४ को वार्षिक स्विकृत कार्यक्रम अन्तर्गत सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश पोखराको मिति २०८३/०५/११ गते (मा.मन्त्रीस्तर) को निर्णयानुसार स्वीकृत भएको सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय र मातहतका निकायबाट सञ्चालन हुने वार्षिक स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन मापदण्ड २०८३ बमोजिम जेष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालनको लागि मिति २०८३/०६/२१ गतेसम्म रितपूर्वक यस कार्यालयले तोकेको ढाँचामा प्रस्ताव पेश गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	निवेदन पेश गर्नुपर्ने निकाय	संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू
जेष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालन	एकीकृत सेवा कार्यालय, पर्वत	- अनुसूची ५० बमोजिमको ढाँचामा प्रस्ताव पेश - संस्था दर्ता एंवम् सूचिकृत भएको प्राणपत्र प्रतिलिपि - संस्था नविकरण तथा कर चुक्ता खुल्ने कागजात - दिवा सेवा केन्द्र सञ्चालनको लागि निर्माण भएको भवनको फोटा तथा जग्गाको लालपुर्जा/भोगाधिकार/घरभाडाको कागजात - सम्बन्धित संस्था/समितिको निर्णय - स्थानीय तहको सिफारिस पत्र

थप जानकारीको लागि : एकीकृत सेवा कार्यालय सामाजिक विकास शाखा, प्राविधिक सहायक धनराज के.सी. मोबाइल नं. ९८६८९९६०५६ मा सम्पर्क राख्न सक्नुहुनेछ वा कार्यालयको website : <https://isoparbat.gandaki.gov.np> वा कार्यालयको फेसबुक पेज : www.facebook.com/isoparbat मा हेर्न सक्नुहुनेछ ।


जीवन मण्डल
कार्यालय प्रमुख
कार्यालय प्रमुख

“व्यावसायिक र सिर्जनशील प्रशासन : विकास, समृद्धि र सुशासन”

९८५७६४२१९८ website : <https://isoparbat.gandaki.gov.np> E-mail-sdo.parbat@gmail.com

अनुसूची ५०
ज्येष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्न अनुदान प्राप्तिको लागि
कार्यक्रम प्रस्तावको ढाँचा

श्री एकिकृत सेवा कार्यालय

..... ।

४. संस्थाको विवरण:

(क) दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्ने संस्था संक्षिप्त पृष्ठभूमि:

(ख) दिवा सेवा केन्द्र सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम:

ठेगाना: जिल्ला गा.पा/न.पा/म.न.पा

वडा नं. टोल

(ग) प्रमुख/अध्यक्षको नाम:

मोबाईल नं. ईमेल:

५. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण

(क) लागत अनुमान बमोजिमको रकम रु..... (अक्षरमा.....)

(ख) स्थानीय तहको योगदान रु (अक्षरमा.....)

(ग) मन्त्रालयबाट प्राप्त हुनुपर्ने रु..... (अक्षरमा.....)

(घ) अन्य स्रोतबाट रु (अक्षरमा.....)

६. कार्यक्रमको प्रस्ताव तयार पार्दा समावेश हुनु पर्ने मुख्य विवरणहरू:

(क) कार्यक्रम बारे संक्षिप्त पृष्ठभूमि:

(ख) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको औचित्य:.....

(ग) सेवा प्राप्त गर्ने ज्येष्ठ नागरिकहरूको विवरण:

क्र.सं.	ज्येष्ठ नागरिकको नाम, थर	ठेगाना	उमेर	लिङ्ग	जातीगत विवरण	कैफियत

सि.नं.	सेवा दिन सक्ने ज्येष्ठ नागरिकको संख्या			कैफियत
	महिला	पुरुष	जम्मा	

(घ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरू तथा क्रियाकलापहरू:

(ङ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनका लागि आवश्यक भौतिक स्रोत तथा जनशक्तिको अवस्था:

(च) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको लागि हाल उपलब्ध संचालनका सामग्रीहरु:

.....

(छ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको लागि आवश्यक पर्ने संचालनका सामग्रीहरु:

.....

(ज) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र स्थापना तथा संचालनका लागि यस आर्थिक वर्षमा खर्च गरिने क्षेत्रहरु:

.....

(झ) अपेक्षित उपलब्धि:

.....

पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप:

मोबाइल नं.