

बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
ताकुकोट, गोरखा  
गण्डकी प्रदेश  
**(तहवृद्धि आवेदन फाराम)**

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा तहवृद्धि (स्वास्थ्य सेवा बाहेक) को लागि)

१. सूचनाको विवरणः

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:-	तहवृद्धि हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-
उपसमूह:-	पद:-

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम, थर (देवनागरीमा):-	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने।
उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):-	
ठेगाना:- .....	वहाल रहेको कार्यालय:- .....
बाबुको नाम:- .....	हालको सेवा:- .....
आमाको नाम:- .....	समूह/उपसमूह:- .....
बाजेको नाम:- .....	पद:- .....
नागरिकता नम्बर:- .....	कर्मचारी संकेत नम्बर:- .....
जारी जिल्ला:- .....	पान नम्बर:- .....
मोबाइल नम्बर:- .....	ईमेल ठेगाना:- .....

### ३. सेवाको विवरण: (शुरुदेखि हालसम्मको)

क्र. स.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालय को नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए सोको अवधि		कसरी आएको (खुल्ला/ बढुवा/ समायोजन/ अस्थायी)	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:- ..... वर्ष, ..... महिना, ..... दिन ।

५. गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा स्वीकृत स्थानीय सेवा गठन तथा सञ्चालन ऐन २०७९ को दफा २७ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था: (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

(क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ /  छैन ।

(ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना बितेको छ /  छैन ।

(ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ /  छैन ।

(घ) तपाईंको हाल तलववृद्धि रोक्का भएको छ /  छैन ।

(ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको भए तीन वर्ष पुगेको छ /  छैन ।

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

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम, थर:-

कर्मचारी संचयकोष नम्बर :-

पद :-

सही र मिति :-

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

७. उपरोक्त व्यहोरा मन्त्रालय/कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/शाखा प्रमुखको:-

नाम :-

संकेत नम्बर :-

दस्तखत :-

मिति :-

कार्यालय/मन्त्रालयको छाप

द. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:- ..... वर्ष, ..... महिना, ..... दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को अंक .....

(आ) आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को अंक .....

(इ) आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को अंक .....

(ई) आर्थिक वर्ष २०७५/७६ को अंक .....

(उ) आर्थिक वर्ष २०७४/७५ को अंक .....

(ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त औषत अंक ..... ।

आवेदक कर्मचारीको गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा स्वीकृत स्थानीय सेवा गठन तथा सञ्चालन ऐन २०७९ को दफा २७, (१) बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट देहाय बमोजिम समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एक तह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

.....  
तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....  
तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)

नोट:- यो फाराम वेबसाइटबाट डाउनलोड गरि निर्दिष्ट विवरण भरी सम्भव भएसम्म नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ । दुवै प्रति आफू हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय/शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई गाउँपालिकाको प्रशासन शाखामा बुझाउनुपर्नेछ । तहवृद्धिको निर्णय भएपछि सम्बन्धित कार्यालयले एक प्रति आफ्नो कार्यालयमा राखी अर्को प्रति सम्बन्धित किताबखानामा रेकर्डको लागि पठाउनेछ ।

