



शिवालय गाउँपालिका
Shivalaya Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of The Rural Municipal Executive
सिमा, जाजरकोट
Sima, Jajarkot

कर्णाली प्रदेश, नेपाल
Karnali Province,

पत्र संख्या: २०८२/०८३

चलानी नम्बर: ११५८

स्थानीय तहमा जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालनको लागि प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धी सूचना।

प्रथम पटक सूचना प्रकाशन मिति: २०८२।०९।२५

प्रस्तुत विषयमा स्थानीय तहमा जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८२ बमोजिम चालु आर्थिक वर्षमा शिवालय गाउँपालिकामा जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालनको लागि महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयबाट शर्त अनुदानको रूपमा बजेट विनियोजन भएकोले कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्था छनौटका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न इच्छुक संघ संस्थाले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ (पन्ध्र) दिन भित्र कार्यविधिको अनुसूची-४ बमोजिमको ढाँचामा प्रस्ताव फाराम र अनुसूची-५ बमोजिमको ढाँचामा व्यवसायिक योजना तयार गरी तपशिलका कागजातहरु सहित यस कार्यालयमा पेश गर्नुहुन सूचित गरिन्छ।

गोपाल शाही

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

तपशिल:

१. दर्ता र नवीकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
२. आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको प्रतिलिपि,
३. सञ्चालक समितिको निर्णयको प्रतिलिपि,
४. आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ को करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
३. प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको स्वघोषणा।

धन्य आतङ्कारीता लागि महिला तथा बालबालिका शाखा
सम्पर्क नं. ९८५८०९५९२३

website: shibalayamun.gov.np. Email: shibalayamun@gmail.com. contact no. 9858084522

"व्यावसायिक र सिर्जनशील प्रशासन: विकास, समृद्धि र सुशासन"

अनुसूची -४
दफा १३ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित
प्रस्तावको ढाँचा

सचिव



१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

- क. संस्थाको नाम
- ख. ठेगाना.....
- ग. प्रदेश :
- घ. जिल्ला :
- ड. न.पा./गा.पा:
- च. गाँउ/टोल:
- छ. सम्पर्क व्यक्ति:
- ज. सम्पर्क नम्बर:

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर, मिति तथा जिल्ला:

३. संस्थाको सदस्य सहभागिताको अवस्था:

वर्गीकरण	महिला सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सञ्चालक समितिमा		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्ष लाभान्वित हुने	
महिला	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
संस्थामा आवद्ध सदस्य (महिला/पुरुष दुवै)						
अपाङ्गता भएका महिला						
दलित समुदाय महिला						
पिछडिएका, अल्पसङ्ख्यक, जनजाति महिला						
एकल महिला						
अन्य महिला						
जम्मा						

नोट: संस्थामा आवद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकल महिलाको संख्या कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क्र.स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

१५

सचिव

१९७७/७८
सचिव



सचिव

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

- क. सञ्चालक समितिको बैठक नियमित बसेको/ नबसेको
- ख. गत आ.व. को जम्मा बैठक संख्या
- ग. मिति
- घ. वार्षिक साधारण सभा नियमितता छ छैन
- ङ. नियमित साधारण सभा बसेको मिति
- च. नियमित मितिभन्दा पछि बसेको मिति
- छ. लेखा परीक्षण नियमित भएको छ छैन
- ज. अन्तिम लेखा परीक्षण भएको मिति
- झ. कार्यसञ्चालन नियमावली छ छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

- क. प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम
- ख. प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थान
- ग. कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति: कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति:
- घ. क्षेत्र: कृषि, पशुपालन तथा उत्पादनमूलक, पर्यटन तथा आतिथ्यता, गैह्र कृषि
- ङ. प्रस्तावित कार्यक्रमको अवधारणा

च. प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

छ. प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य

ज. कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

झ. प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु.

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमबाट माग गरिएको अनुदान रु.
- संस्थाको स्रोत: नगद वस्तुगत

ञ. प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

१६

१६

१६

१९७७



सचिव



सि.नं	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

.....
.....
.....

९. प्रशिक्षक/सहजकर्ताको

- नाम थर:
- ठेगाना:
- सम्पर्क नं
- अनुभव:

१०. प्रस्तावित कार्यक्रमबाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

११. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसँगको पहुँच

१२. संस्थाको सम्बन्धित कामको अनुभव/अवधि/समय

१३. स्थानीय श्रोत साधन परिचालनको अवस्था

१४. स्थानीय तह/संस्थाको लागत सहभागिता रु

१५. नेपाल सरकारको अन्य निकायबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त गरेको वा नगरेको

.....

१६. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने /नहुने

.....

अध्यक्षको हस्ताक्षर

.....

नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोट: माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पुष्टी गर्ने आधिकारिक कागजातहरू समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

०७/०८/११/११

१७

१७

१७

१७/०८/११/११



दफा १३ को उपदफा (२) खण्ड(छ) सँग सम्बन्धित
व्यवसायिक योजनाको नमूना ढाँचा

१. व्यवसायको नाम:
२. व्यवसायको प्रकृति:
 - कृषि तथा पशुपालन
 - पर्यटन तथा आतिथ्यता
 - गैहकृषि
३. व्यवसायको संक्षिप्त परिचय:
.....
.....
४. व्यवसायको उद्देश्य:
.....
.....
५. व्यवसाय सञ्चालन गरिने स्थान:
 - वडा नं.
 - टोल:
 - स्थानीय तह:
 - जिल्ला:..... प्रदेश:
६. अनुमानित कुल लागत:
 - चलपुँजी रु.
 - अचल पुँजी रु.....
 - श्रोत:.....
७. प्रयोग हुने कच्चा पदार्थ:
 - कच्चा पदार्थको नाम:
 - स्थानीय वा वैदेशिक श्रोत:
८. उत्पादित वस्तुको बजार क्षेत्र: नाम..... दुरी.....
९. व्यवसायको लागि प्रयोग हुने प्रविधि:
१०. व्यवसायमा संलग्न हुने अनुमानित जनशक्ति: महिला..... पुरुष.....
११. व्यवसायबाट हुने अनुमानित आम्दानी

७/३८/११

१८

सचिव

११/११/११
सा. मन्त्रालय
मन्त्री