



कावासोती नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

शिवमन्दिर, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

☎ ०७८-५४०९७०, ५४९९९६
Email: info@kawasotimun.gov.np
Website: kawasotimun.gov.np

प.सं. २०८५१०८०

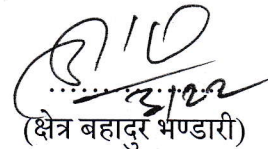
च.नं.

स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ बमोजिम तहवृद्धि गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

सूचना नं. ०३/२०७९/०८० (तहवृद्धि)

सूचना प्रकाशन मिति २०८०/०३/२२

स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ बमोजिम तह वृद्धि हुने पदभन्दा एक तहमुनिको पदकोलागि तोकिए बमोजिम न्यूनतम सेवा अवधि, योग्यता पूरा भएका र तोकिए बमोजिमको पछिल्ला आर्थिक वर्षको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कनमा तोकिए बमोजिमको अङ्क प्राप्त गरेका कर्मचारीलाई सम्बन्धित सेवा, समूह वा उपसमूहभित्रको पदमा तहवृद्धि गर्ने र २०७९ को दफा ९ को उपदफा ४ बमोजिम दरबन्दी सहित तह कायम प्रयोजनका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ९ बमोजिम योग्यता पूरा गरेका तथा दफा ३१ बमोजिमको नकारात्मक सूचीमा नपरेका, तहवृद्धि हुने भन्दा एक तह मुनिको सम्बन्धित सेवा, समूह र उपसमूहको पदमा यस कावासोती नगर कार्यपालिकाको कार्यालयमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवा बाहेकका स्थानीय सेवाका इच्छुक स्थायी कर्चारीहरूले कावासोती नगरपालिकाको वेबसाइट www.kawasotimun.gov.np मा रहेको तहवृद्धिको आवेदन फाराम डाउनलोड गरी फाराममा उल्लिखित विवरण खुलाई सम्भव भएसम्म नेपाली कागजमा प्रिन्ट गरी यस नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतबाट प्रमाणित गराई दुई प्रति तयार गरी मिति २०८०/०३/३१ गते सम्ममा यस कावासोती नगरपालिकाको प्रशासन शाखामा बुझाउनुहुन सुचित गरिन्छ । म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका, अपुरो विवरण भरी पेश भएका र तोकिए बमोजिमका कागजात संलग्न नभएका आवेदन माथि कारवाही नगरिने व्यहोरा समेत यसै सूचना मार्फत जानकारी गराइन्छ ।


(क्षेत्र बहादुर भण्डारी)

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

.....गाउँ/नगरपालिका
गाउँ/नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

.....
गण्डकी प्रदेश
(तहवृद्धि आवेदन फाराम)

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धि (स्वास्थ्य सेवा बाहेक) को लागि)
१. सूचनाको विवरण:

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

२. उम्मेदवारको विवरण:

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	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए सोको अवधि		कसरी आएको (खुल्ला/ बढुवा/ समायोजन/ अस्थायी)	स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म			
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११

८. 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 कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत 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 बापत प्राप्त औषत अंक.....।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) अध्यादेश, २०७९ को दफा २८ को उपदफा (१) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

.....
तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

(स्थानीय तहको प्रशासन महाशाखा प्रमुख)

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....
तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(स्थानीय तहको छाप)