



स्थानीय सरकार

हेलम्बु गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

हेलम्बु, सिन्धुपाल्चोक

बागमती प्रदेश, नेपाल

स.नं. :

स्थायी कर्मचारीहरुको तह वृद्धि सम्बन्धी सूचना ।।

(मिति: २०८१/३/२४)

स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ९ (२) तथा दफा ३० को (१) बमोजिम योग्यता पुगेका र सोही ऐनको दफा ३३ बमोजिमको सूचीमा नरहेका/नपरेका यस गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, वडा कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरुको तहवृद्धि गर्ने प्रयोजनका लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ। ऐनको प्रावधान बमोजिम योग्यता पुगेका कर्मचारीहरुले तह वृद्धि आवेदन फारम भरी आवश्यक कागजातसहित मिति २०८१/३/३० गतेभित्र आवेदन पेश गर्नहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ। म्याद नाधी प्राप्त हुन आएका, अपुरो विवरण भरी पेश हुन आएका र तोकिए बमोजिम कागजात संलग्न नभएका आवेदन माथि कारवाही नगरिने समेत यसै सूचना मार्फत जानकारी गराईन्छ।

आवश्यक कागजातहरु:-

- न्यूनतम शैक्षिक योग्यता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- शुरु नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपि
- नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- हालको पदमा समायोजन भएको पत्र/हालको पदमा बढुवा/तह वृद्धि भएको पत्रको प्रतिलिपि।

राजुभाइ श्रेष्ठ
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत

(पुनश्च: तह वृद्धि फाराम गाउँपालिकाको वेवसाइटबाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ।)

राजुमाई श्रेष्ठ
प्रमुख प्रशासकिय अधिकारी
स्थानीय सरकार
लेख्नु गाउँपालिका
कार्यपालिकाको कार्यालय
सिन्धुपाल्चोक
बागमती प्रदेश, नेपाल
२०७३

(न्युनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तह वृद्धिको लागि)

साविकः	तह वृद्धि हुने:-
पद:-	पद:-
समूह:-	समूह:-
उपसमूह:-	उपसमूह:-
तह:-	तह:-
उप-समूह:-	उप-समूह:-

उम्मेदवारको नाम,थर(देवनागरीमा):-.....	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टासी कार्यालय/शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्ने ।
उम्मेदवारको नाम,थर(अंग्रेजी ठुलो अक्षरमा):-.....	
ठेगाना:.....	बहाल रहेको कार्यालय:.....
बाबुको नाम:.....	हालको सेवा:.....
आमाको नाम:.....	समूह/उपसमूह:.....
बाजेको नाम:.....	पद:.....
नागरिकता नम्बर:.....	कर्मचारी संकेत नम्बर:.....
जारी जिल्ला:.....	प्यान नम्बर:.....
मोवाइल नम्बर:.....	ईमेल ठेगाना:.....
जन्म मिति:.....	

[illegible]

४. शैक्षिक योग्यता:

क्र.सं.	तह	प्रतिशत/GPA	विषय	बोर्ड

४.१ स्वास्थ्य सेवाको हकमा संघीय स्वास्थ्य सेवा ऐन बमोजिम स्तरवृद्धिको लागि न्यूनतम शैक्षिक योग्यता (भए/नभएको):-

५. भौगोलिक क्षेत्रमा काम गरेको विवरण:

क्र.सं.	भौगोलिक क्षेत्र	काम गरेको अवधि
१	"क" वर्ग	
२	"ख" वर्ग	
३	"ग" वर्ग	
४	"घ" वर्ग	

६. हालको तहमा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तह वृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:-.....वर्ष.....महिना.....दिन।

७. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २२ अनुसार तह वृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था: (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस।)

- क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनु भएको छ()/छैन()
 ख) तपाईंले नसहित पाउनु भएको भए तीन महिना बितेको छ()/छैन()
 ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ()/छैन()
 घ) तपाईंको हाल तलब वृद्धि रोक्का भएको छ()/छैन()
 ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नु भएको भए तीन वर्ष पुगेको छ()/छैन()
 च) पेशा सँग सम्बन्धित व्यवसायिक परिषदले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ()/छैन()

८. मथि उल्लेखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्ट लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझउँला भनी

सहीछाप गर्ने:

कर्मचारीको नाम, थर:

संकेत नम्बर:

पद:

सही र मिति:

औंठा छाप	
दाँया	बाँया

९. उपरोक्त व्यहोरा 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:

(कार्यालयको छाप)

१०. तह वृद्धिको निर्णय (कार्यलय 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 प्रप्त गरेको अंक र सोको औषत:

अ) आर्थिक वर्ष २०७९/८० को अंक

आ) आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को अंक

इ) आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को अंक

ई) आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को अंक

उ) आर्थिक वर्ष २०७५/७६ को अंक

ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्रप्त औषत अंक..... आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा(गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३० को उपदफा (१) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्रप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा,समूह,उपसमूहको पदमा एक तह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

निर्णय मिति:

तह वृद्धि भएको पद:

समूह:

तह:

तह वृद्धिको निर्णय वा ज्येष्ठता लागू हुने मिति:

सेवा:

उप-समूह:

.....
तह वृद्धिको सिफारिस गर्ने
(प्रशासन शाखा प्रमुख)

नाम:

कर्मचारी संकेत नम्बर:

श्रेणी/तह:

.....
तह वृद्धिको निर्णय गर्ने
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नाम:

कर्मचारी संकेत नम्बर:

(स्थानीय तहको छाप)