



चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका

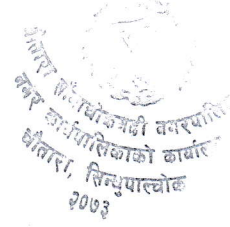
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चौतारा, सिन्धुपाल्चोक

३ नं. प्रदेश, नेपाल

प.सं. ०७५/७६

च.नं. ८६६



मिति: २०७५/११/२३

श्री वडा कार्यालय सबै
चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाका ।

विषय: प्रश्नावली भर्न लगाई प्रमाणित गरी पठाउने सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा यस नगरपालिकाको आ.व.०७५/७६ को वार्षिक योजनामा नगरपालिका भित्रका शहिद परिवारहरुको लागि आयआर्जन कार्यक्रम सञ्चालन गर्न रु.५ लाख बजेट विनियोजन भएको हुँदा उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विषयमा नगर कार्यपालिकाको मिति २०७५ माघ २५ मा बसेको बैठकबाट शहिद परिवारको एकीकृत विवरण तयार गरी मागमा आधारित आयआर्जनको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने भनि निर्णय भएकोले त्यस वडा भित्रका शहिद परिवारको आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक स्थिती सहितको एकीकृत तथ्याङ्क विवरण तयार पार्नको लागि यसै पत्रसाथ संलग्न गरी पठाइएको प्रश्नावली फारम शहिद परिवारका सदस्यलाई भर्न लगाई, वडा अध्यक्षज्यूबाट प्रमाणित गरी मिति २०७५ चैत ५ गते भित्र यस कार्यालयमा आइपुग्ने गरी पठाउने व्यवस्था हुन निर्णयानुसार अनुरोध गर्दछु ।

.....
इन्द्र प्रसाद बस्याल
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

यो प्रस्तावली चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाले शहिद परिवार लक्षित योजना तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि तयार पारिएको हो । संकलित तथ्याङ्क सो प्रयोजन बाहेक अन्य उद्देश्यको लागि प्रयोग गरिने छैन र प्राप्त तथ्याङ्कको गोपनियता कायम राखिने छ ।

१	शहिदको नाम				शहादत प्राप्त गरेको मिति			
२	नेपाल सरकारबाट शहिद घोषणा भएको मिति				शहादत प्राप्त गरेको स्थान			
३	शहिद परिवारको मुख्य सदस्यको नाम				स्थायी ठेगाना	चौतारा साँगाचोकगढी न.पा.		वडा नं. :
	सम्पर्क नं					टोल		
	आमाको नाम थर :		उमेर		स्थायी ठेगाना	पेशा		वार्षिक अनुमानित आय
	बुवाको नाम थर :		उमेर		स्थायी ठेगाना	पेशा		वार्षिक अनुमानित आय
	श्रीमान/श्रीमतीको नाम थर :		उमेर		स्थायी ठेगाना	पेशा		वार्षिक अनुमानित आय
४	छोराछोरीको विवरण							
	छोरा/छोरीको नामथर	उमेर	शैक्षिक योग्यता	अध्ययनरत भए		शैक्षिक छात्रवृत्ति पाइरहेको भए सो खुलाउने	पेसा वा व्यवसायको विवरण	
शैक्षिक संस्था/विध्यालयको नाम ठेगाना				कक्षा वा तह	पेसाको नाम		वार्षिक अनुमानित आय	
५	आयमुलक वा सिपमुलक तालिम आवश्यकता भएको भए शहिद परिवारको कुन सदस्यलाई कस्तो किसिमको तालिम आवश्यक भएको भए उल्लेख गर्ने							
	आयमुलक/सिपमुलक तालिम लिन आवश्यक भएको शहिद		तालिमको नाम		अवधि		यस भन्दा अगाडी लिएको तालिमको नाम	

६	शैक्षिक छात्रवृत्ति आधारभूत तहदेखि स्नातक तहसम्म अध्ययनरत गरिव तथा जेहन्दार शहिद परिवारको लागि आवश्यक भए माग गर्ने					
	नामथर	उमेर	शैक्षिक योग्यता	अध्ययनरत भए		अध्ययनर कक्षा वा तहमा लाग्ने वार्षिक शुल्क
				शैक्षिक संस्था/विद्यालयको नाम ठेगाना	कक्षा वा तह	
माथि उल्लेखित तथ्याङ्क बाहेक थप विवरण शहिद परिवार तथा वडा कार्यालयबाट थप गर्न आवश्यक देखेमा यो फारमको पछाडी उल्लेख गर्न सकिने छ ।						
७	माथि उल्लेखित विवरणहरु सहि र सत्य भएको व्यहोरा प्रमाणित गर्ने परिवारको सदस्यको					
	नामथर			दस्तखत		
	ठेगाना					
	मिति					
८	माथि भरिएका तथ्याङ्कहरु मेरो जानकारी भएसम्म सहि र सत्य भएको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु ।					
	वडा अध्यक्षको नामथर			मिति		
	दस्तखत			कार्यालयको छाप		