



# लोमन्थाङ गाउँपालिका

## गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

लोमन्थाङ, मुस्ताङ, गण्डकी प्रदेश

### तहवृद्धि आवेदन फाराम (स्वास्थ्य)

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मुल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

#### १. सूचनाको विवरण

तहवृद्धिको सूचना नं. .... तहवृद्धि हुने तह .....  
सेवा ..... समूह ..... उपसमूह ..... पद .....

#### २. उम्मेदवारको विवरण

उम्मेदवारको नाम थर देवनागरीमा .....

उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा) .....

बहाल रहेको कार्यालय .....

हालको सेवा .....

समूह / उप समूह .....

पद .....

कर्मचारीको संकेत नं. ....

ठेगाना .....

बाबुको नाम .....

आमाको नाम .....

बाजेको नाम .....

नागरिकता नं. .... जारी जिल्ला .....

मोबाइल नं. ....

पान नं. ....

ईमेल ठेगाना .....

उम्मेदवारको  
हालसालै खिचेको  
फोटो टाँसी शाखा  
प्रमीखबाट प्रमाणित  
गर्नुपर्ने

## ३. सेवाको विवरण सुरुदेखि हालसम्मको

क्र.सं.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा समूह,उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा बसेको भए सो को अवधि		कसरी आएको खुल्ला/ बढुवा/ समायोजन/ अस्थायी	स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म			

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहबृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि ..... वर्ष ..... महिना .... दिन ।

५. स्थानीय सेवाको गठन,सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा ३२ अनुसार तहबृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोला ।

क्र.सं.	विवरण	चिन्ह लगाउनुहोला	
क.	तपाइ हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ ?	छ	छैन
ख.	तपाइले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना बितेको छ ?	छ	छैन
ग.	तपाइ हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ	छ	छैन
घ.	तपाइको हाल तलबबृद्धि रोक्का भएको छ ?	छ	छैन
ङ	नियमानुसार तपाइले सेवा/समुह परिवर्तन गर्नुभएको तीन वर्ष पुगेको छ ?	छ	छैन
च.	पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाइलाई निलम्बन गरेको छ ?	छ	छैन

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुटा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुंला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने ।

कर्मचारीको नाम .....  
संकेत नं. ....  
पद .....  
सही र मिति .....

दायाँ

बायाँ

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

नाम .....  
संकेत नं. ....  
दस्तखत र मिति .....

शाखाको छाप

८. तहबृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र )

क. आबेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि ..... वर्ष ..... महिना ..... दिन ।

ख. आबेदक कर्मचारीको पछिल्लो दुई वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत :

अ. आर्थिक वर्ष ..... को अंक .....

आ. आर्थिक वर्ष ..... को अंक .....

इ. औषत अंक .....

ग. उपरोक्त बमोजिम दुई आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक ..... ।

आबेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा २७ को उपदफा २ बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा समूह उपसमूह र पदमा एक तह बृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति

तहबृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति

तहबृद्धि हुने तह .....

सेवा .....

समूह/ उपसमूह .....

पद .....

तहबृद्धिको सिफारिस गर्ने

तहबृद्धिको निर्णय गर्ने

प्रशासन शाखा प्रमुख

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम .....

नाम .....

कर्मचारी संकेत नं. ....

कर्मचारी संकेत नं. ....

श्रेणी / तह .....

कार्यालयको छाप