



गण्डकी, प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास युवा तथा खेलकुद

सामाजिक विकास कार्यालय, कास्की

पत्र संख्या - २०८१/०८२

सूचना नम्बर -



मिति:-२०८१/०७/२८

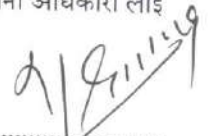
प्रस्ताव आव्हान सम्बन्धी सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८१/०७/२८

यस कार्यालयको आ.ब.२०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार "जेष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्र स्थापना तथा संचालन अनुदान" कार्यक्रम रहेको हुँदा सम्बन्धित जेष्ठनागरिक दिवा सेवा केन्द्रहरूले यस कार्यालयबाट तोकिएको ढाँचामा देहाय बमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी रितपूर्वक अनुदान माग प्रस्ताव पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

संलग्न कागजातहरू:

१. अनुसूची -१० बमोजिमको ढाँचामा भरीएको प्रस्ताव,
२. संस्था दर्ता/स्थानीय तहमा सूचिकृत भएको प्रमाणपत्र,
३. संस्थाको विधान,नविकरण तथा करचुक्ता खुल्ने कागजात,
४. दिवा सेवा केन्द्र सञ्चालनको लागि निर्माण भएको भवनको फोटो तथा जग्गाको लालपुर्जा/भोगाधिकार पत्र/घरभाडाको कागजात,
५. संस्थाको कार्यानुभव र लागत अनुमान,
६. सम्बन्धित संस्था/समितिको निर्णय,
७. आ.ब.२०८०/०८१लेखापरीक्षण प्रतिवेदन,
८. सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस,
९. सामाजिक विकास कार्यालय कास्कीको वेबसाइट www.sdokaski.gandaki.gov.np मा भएको प्रस्तावको ढाँचा डाउनलोड गरी फारम भरेर कार्यालयको ईमेल sdokaski@gmail.com मा पठाउन वा कार्यालयमा भौतिक रुपमा उपस्थिति भई निवेदन पेश गर्न सकिनेछ।
१०. रित पुर्याइ निवेदन मिति २०८१/०८/१८ गते कार्यालय समय भित्र सामाजिक विकास कार्यालय,कास्कीमा आइ पुग्नु पर्नेछ। अन्तिम दिन सार्वजनिक बिदा परे तत्पश्चात कार्यालय खुल्ने पहिलो दिन कार्यालय समय सम्म मान्य हुनेछ। (पुनः- विगत वर्षहरूमा यस कार्यक्रमबाट लाभान्वित नभएका जेष्ठनागरिक दिवा सेवा केन्द्रहरूलाई प्राथमिकतामा राखिने छ। थप जानकारीको लागि ९८५६०३१०६१ - कार्यालय प्रमुख र ९८५६०८०६२७ सूचना अधिकारी लाई सम्पर्क गर्न सकिनेछ।)


राजेन्द्र प्रसाद पौडेल
कार्यालय प्रमुख
कार्यालय प्रमुख

अनुसूची १०

ज्येष्ठ नागरिक दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्न अनुदान प्राप्तिको लागि
कार्यक्रम प्रस्तावको ढाँचा

श्री सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
गण्डकी प्रदेश पोखरा ।

१. संस्थाको विवरण:

(क) दिवा सेवा केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्ने संस्था संक्षिप्त पृष्ठभूमि:

(ख) दिवा सेवा केन्द्र सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम:

ठेगाना: जिल्ला गा.पा/न.पा/म.न.पा

वडा नं. टोल

(ग) प्रमुख/अध्यक्षको नाम:

मोबाईल नं. ईमेल:

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण

(क) लागत अनुमान बमोजिमको रकम रु (अक्षरमा))

(ख) स्थानीय तहको योगदान रु (अक्षरमा))

(ग) मन्त्रालयबाट प्राप्त हुनुपर्ने रु (अक्षरमा))

(घ) अन्य स्रोतबाट रु (अक्षरमा))

३. कार्यक्रमको प्रस्ताव तयार पार्दा समावेश हुनु पर्ने मुख्य विवरणहरू:

(क) कार्यक्रम बारे संक्षिप्त पृष्ठभूमि:

(ख) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको औचित्य:

(ग) सेवा प्राप्त गर्ने ज्येष्ठ नागरिकहरूको विवरण:

क्र.सं.	ज्येष्ठ नागरिकको नाम, थर	ठेगाना	उमेर	लिङ्ग	कैफियत
सि नं	सेवा दिन सक्ने ज्येष्ठ नागरिकको सख्या			कैफियत	
	महिला	पुरुष	जम्मा		

(घ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरु तथा क्रियाकलापहरु:

(ङ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनका लागि आवश्यक भौतिक स्रोत तथा जनशक्तिको अवस्था:

(च) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको लागि हाल उपलब्ध संचालनका सामग्रीहरु:

(छ) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र संचालनको लागि आवश्यक पर्ने संचालनका सामग्रीहरु:

(ज) ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र स्थापना तथा संचालनका लागि यस आर्थिक वर्षमा खर्च गरिने क्षेत्रहरु:

(झ) अपेक्षित उपलब्धि:

पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप:

मोबाइल नं.