



तुम्बेवा गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

मौवा, पाँचथर

प.स.०८१/०८२

च.नं.



कोशी प्रदेश, नेपाल

मिति: २०८२/०२/११

ने.सं.: ११४५

राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सम्बन्धी प्रस्ताव आह्वान गरिएको सूचना ।

प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८२/०२/११ गते

प्रस्तुत विषयमा यस गाउँपालिकाको आ.व. २०८१/०८२ को लागि प्राप्त संघीय सशर्त अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकाले इच्छुक संस्थाहरुले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ औँ दिन भित्र कार्यालय समयमा देहाय बमोजिम आवश्यक कागजात सहित तोकिएको ढाँचामा यस कार्यालयमा प्रस्ताव पेश गर्न हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । साथै रित नपुगेका वा म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका आवेदनहरु छनोटको लागि समावेश नगरिने बेहोरा समेत जानकारी गराइन्छ ।

तपसिल:

क्र.स.	कार्यक्रम	संख्या	विनियोजित बजेट	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने स्थान	कैफियत
१	राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम अन्तर्गत फलफूल तथा तरकारी खेतीका लागि अनुदान	१	रु.८,९०,०००/- (अक्षरेपी रुपैया आठ लाख नब्बे हजार मात्र)	तुम्बेवा गाउँपालिका, पाँचथर	

तपसिल:

१. आवेदनका साथ कार्यक्रमको प्रस्तावना ।
२. आधिकारिक निकायमा संस्था दर्ता तथा नवीकरण गरिएको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
३. पानमा दर्ता प्रमाण पत्र ।
४. अधिल्लो आ.व.को कर चुक्ता प्रमाण पत्र ।
५. प्रत्येक वर्ष लेखा परिक्षण सम्पन्न गरी सो को प्रतिवेदन तयार भएको ।
६. प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको ।

पुनश्च: आवेदन र कार्यक्रमको प्रस्तावना पत्रको ढाँचा यसै सूचनाका साथमा संलग्न गरिएको छ ।

केशव कुमार थापा

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

केशव कुमार थापा

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

जय तुम्बेवा

अनुसूची -२
(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)
प्रस्तावको ढाँचा

१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

- (क) संस्थाको नाम:.....
(ख) ठेगाना:.....
(ग) प्रदेश:.....
(घ) जिल्ला:.....
(ङ) न.पा./गा.पा.:.....
(च) गाँउ/टोल:.....
(छ) सम्पर्क व्यक्ति:.....
(ज) सम्पर्क नम्बर:.....

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर मिति तथा जिल्ला:

३. संस्थाको सदस्य सहभागिताको अवस्था

वर्गीकरण	सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सञ्चालक समितिमा		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्षतः लाभान्वित हुने	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
महिला						
अपाङ्गता भएका व्यक्ति						
दलित समुदाय						
पिछडिएका अल्पसङ्ख्यक/ जनजाति						
अन्य						
जम्मा						

नोट: संस्थामा आबद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क्र. स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

-
(क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रूपमा बसेको/नबसेको
(ख) गत आ.व. को जम्मा बैठक संख्या
(ग) मिति.....
(घ) वार्षिक साधारण सभा नियमितता ☐ छ ☐ छैन
(ङ) नियमित साधारण सभा बसेको मिति
(च) नियमित मितिभन्दा पछि बसेको मिति
(छ) लेखा परीक्षण नियमित ☐ छ ☐ छैन
(ज) अन्तिम लेखा परीक्षण भएको मिति



(झ) कार्यसञ्चालन नियमावली ☐ छ ☐ छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

(क) प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम:

(ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थल:

(ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति:

कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति:

(घ) क्षेत्र: कृषि तथा पशुपालन: पर्यटन, गैरकृषि

(ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अवधारणा

.....
(च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

.....
(छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य:

(ज) कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु .

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमबाट माग गरिएको अनुदान रु
- संस्थाको स्रोत: नगद ☐ बस्तुगत ☐

(ञ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

सि.नं.	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

९. प्रस्तावित कार्यक्रमबाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

१०. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसँगको पहुँच

.....
११. संस्थाको सम्बन्धित कामको अनुभव/अवधि/समय

१२. स्थानीय स्रोत साधन परिचालनको अवस्था

१३. नेपाल सरकारको अन्य निकायबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त गरेको वा नगरेको

.....
१४. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने/नहुने:

अध्यक्षको हस्ताक्षर

.....
नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोट: माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पुष्टि गर्ने आधिकारीक कागजातहरू समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्नेछ।

