



तुम्बेवा गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

मौवा, पाँचथर

प.स.०८१/०८२

च.नं.



कोशी प्रदेश, नेपाल

मिति: २०८२/०२/२६

ने.सं.: ११४५

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

दोस्रो पटक प्रकाशित मिति: २०८२/०२/२६ गते

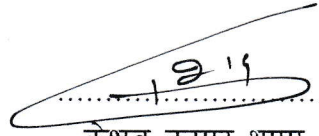
प्रस्तुत विषयमा यस गाउँपालिकाको आ.व. २०८१/०८२ को लागि प्राप्त संघीय सशर्त अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकाले इच्छुक संस्थाहरुले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले ७ औं दिन भित्र कार्यालय समयमा देहाय बमोजिम आवश्यक कागजात सहित तोकिएको ढाँचामा 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. अघिल्लो आ.व.को कर चुक्ता प्रमाण पत्र ।
 ५. प्रत्येक वर्ष लेखा परिक्षण सम्पन्न गरी सो को प्रतिवेदन तयार भएको ।
 ६. प्रचलित कानुन बमोजिम अयोग्य नरहेको ।
- पुनश्च: आवेदन र कार्यक्रमको प्रस्तावना पत्रको ढाँचा यसै सूचनाका साथमा संलग्न गरिएको छ ।


केशव कुमार थापा

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

जय तुम्बेवा

केशव कुमार थापा
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

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।

