

स्थानीय सरकार
कैलाश गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कालिकाटार, मकवानपुर

(तहवृद्धि आवेदन फाराम)

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तह वृद्धिको लागि)

१. सूचनाको विवरणः

तह वृद्धिको सूचना नम्बर:-	तह वृद्धि हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-
उपसमूह:-	पद:-

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम, थर (देवनागरीमा):-	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने ।
उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):-	
ठेगाना:-	बहाल रहेको कार्यालय:-
बाबुको नाम:-	हालको सेवा:-
आमाको नाम:-	समूह/उपसमूह:-
बाजेको नाम:-	पद:-
नागरिकता नम्बर:-	कर्मचारी संकेत नम्बर:-
जारी जिल्ला:-	पान नम्बर:-
मोबाइल नम्बर:-	ईमेल ठेगाना:-

३. सेवाको विवरणः (शुरु देखि हाल सम्मको)

क्र. सं.	पदको नाम, श्रेणी/तह,सेवा, समूह/उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा चढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा बसेको भए सोको अवधि		कसरी आएको (खुल्ला/बढुवा/समायोजन/अस्थायी)	स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म			
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समाप्त तहको पदमा तह वृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:- वर्ष, महिना, दिन ।

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३३ अनुसार तह वृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था: (उपयुक्त वक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनु भएको छ () / छैन ()

ख) तपाईले नसिहत पाउनु भएको भए तीन महिना वितेको छ () / छैन ()

ग) तपाई हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ () / छैन ()

घ) तपाईको हाल तलब वृद्धि रोक्का भएको छ () / छैन ()

ङ) नियमानुसार तपाईले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नु भएको भए तीन वर्ष पुगेको छ () / छैन ()

च) पेशा संग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईलाई निलम्बन गरेको छ () / छैन ()

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुठ्रा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुंला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम, थर:-

संकेत नम्बर:-

पद:-

सही र मिति:-

ल्याप्चे सहीछाप	

७. उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको:-

नाम:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

द. तह वृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

- क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:- वर्ष, महिना, दिन ।
- ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-
- अ) आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को अंक
- आ) आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को अंक
- इ) आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को अंक
- ई) आर्थिक वर्ष २०७५/७६ को अंक
- उ) आर्थिक वर्ष २०७४/७५ को अंक
- ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त औषत अंक आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३० को उपदफा (१) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एक तह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।
- निर्णय मिति:-
- तह वृद्धि हुने तह:-
- समूह/उपसमूह:-
-
- तह वृद्धिको सिफारिस गर्ने
(स्थानीय तहको प्रशासन महाशाखा प्रमुख)
नाम:-
कर्मचारी संकेत नम्बर:-
श्रेणी/तह:-
- तह वृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-
- सेवा:-
- पद:-
-
- तह वृद्धिको निर्णय गर्ने
(स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)
नाम:-
कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(स्थानीय तहको छाप)