



परिवर्तन गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

फुलबारी, रोल्पा ।
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल ।
२०७३

प.सं. २०८२/०८३

मिति २०८२/१०/११

च.नं. ९१६

श्री करार कर्मचारी सबै,
परिवर्तन गाउँपालिका, रोल्पा ।

विषय: सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्ध हुने बारे ।

प्रस्तुत विषयमा यस परिवर्तन गाउँपालिकाको कार्यालयमा निरन्तर ३ वर्ष पूरा गरेका वा सो समय भन्दा बढी सेवा अवधि कार्य गरेका सत प्रतिशत राजश्व बाँडफाँडबाट तलब भुक्तानी हुने करारका कर्मचारीहरूलाई योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्ध गराउने व्यवस्था भए बमोजिम इच्छुक करार कर्मचारीले मिति २०८२/१०/११ गते देखि २०८२/१०/१९ गते भित्र निवेदन पेश गरिदिन हुनका साथै यस सम्बन्धि थप जानकारीका लागि रोजगार सेवा केन्द्रमा सम्पर्क गर्नु हुन अनुरोध छ ।

तपशिल

“परिवर्तन गाउँपालिकाको करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा योजना (सञ्चालन तथा व्यवस्थापन) कार्यविधि २०८२ को अनुसूचि १ अनुसार निवेदन फारम साथ संलग्न कागजात ।

बोधार्थ:

श्री सूचना प्रविधि शाखा- website तथा सबै वडाहरूमा पत्राचार गरिदिनु हुन ।


२०८२/१०/११
निम बहादुर के.सी.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

निम बहादुर के.सी.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची १
(दफा ४ सँग सम्बन्धित)

करार कर्मचारीले योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कोषमा आबद्ध हुन दिने निवेदनको ढाँचा

मिति: २० / /

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,

परिवर्तन गाउँपालिका, रोल्पा ।

विषय: सामाजिक सुरक्षा कोषमा आबद्ध हुने बारे।

योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४ को दफा ४ को उपदफा ५ र योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा नियमावली, २०७५ दफा ३ बमोजिम सरकारी कोषबाट पारिश्रमिक पाउने र निवृत्तिभरण नपाउने व्यक्तिको हैसियतमा परिवर्तन गाउँपालिकाका करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कोष (संचालन तथा व्यवस्थापन) कार्यविधि, २०८२ बमोजिमको शर्तमा मञ्जुर भई नियमानुसार योगदान गर्नुपर्ने रकम खाइपाइ आएको तलबबाट कट्टी हुनेगरि सामाजिक सुरक्षा कोषमा सूचीकरण हुन पाउ भनी तोकिएको कागजात सहित यो निवेदन पेश गर्दछु।

निवेदकको

	पहिलो	बीचको	अन्तिम
नाम थर			
बाबुको नाम:			
आमाको नाम:			
पति/पत्नीको नाम:			
इच्छाएको व्यक्तिको नाम:			
सम्पर्क नं.	इमेल ठेगाना:		
कार्यरत सेवा/शाखाको नाम:	कार्यरत पद:		
शुरु नियुक्ति मिति			
जन्म मिति			

लिङ्ग		☐ पुरुष		☐ महिला	
नागरिकता नं	किसिम	जारी जिल्ला	जारी मिति		
स्थायी ठेगाना	जिल्ला	गा.पा./न.पा./उप.म. .पा./म.न.पा	वडा नं.	टोल	
हालको ठेगाना	जिल्ला	गा.पा./न.पा./उप.म. .पा./म.न.पा	वडा नं.	टोल	
रोजगारदाताको नाम:		परिवर्तन गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, रोल्पा			

माथि उल्लिखित विवरणहरु ठिक साँचो हो। फरक परे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

निवेदकको दस्तखत:.....

मिति:

कार्यालय प्रयोजन

रुजु गर्नेको दस्तखत:

प्रमाणित गर्नेको दस्तखत:

नाम थर:

नाम थर:

पद:

पद:

मिति:

मिति: