नेपालगञ्ज उप-महानगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

नेपालगञ्ज, बाँके, लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

**(तहमिलान आवेदन फाराम)**

(ऐनको दफा ७ बमोजिम तह मिलानका लागि)

१.सूचनाको विवरण

तहमिलानको सूचना नम्बर :

तहमिलान हुने तह :

सेवा :

समूह :

उपसमूह :

पद :

२. उम्मेदवारको विवरण :

|  |  |
| --- | --- |
| उम्मेदवारको नाम, थर (नेपालीमा) :  उम्मेदवारको नाम, थर (अग्रेजीमा) :  ठेगाना :  बाबुको नाम,थर :  बाजेको नाम, थर :  आमाको नाम, थर :  पति/पत्निको नाम, थर :  नागरिकता नम्बर/जिल्ला :  पान नम्बर :  राष्ट्रिय परिचयपत्र नं. : | बहाल रहेको स्थानीय तह/कार्यालय :  समूह/उपसमूह :  पद :  तह :  सेवा :  कर्मचारी सङ्केत नम्बर : |

३.सेवाको विवरण (सुरुदेखि हालसम्मको)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. | पदको नाम,श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह | स्थानीय तह/कार्यालयको नाम | नियुक्ति वा बढुवाको मिति | बहाल रहेको मिति | | असाधारण बिदा बसेको भए सो को अवधि | | खुला/ बढुवा | कैफियत |
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ | ७ | ८ | ९ | १० |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

४. स्थानीय निजामती सेवा ऐन, २०८१ को दफा ७ बमोजिम तहमिलानको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था : (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

(क) तपार्इ हाल निलम्बनको अवधिमा रहनु भएको छ /छैन ।

(ख) तपार्इले नसिहत पाउनु भएको छ /छैन । यदि छ भने तिन महिना बितेको छ /छैन ।

(ग) तपार्इ हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ छ /छैन ।

(घ) तपार्इको हाल तलबवृद्बि रोक्का भएको छ /छैन ।

(ङ) नियम अनुसार तपार्इले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको छ /छैन । यदि छ भने सेवा परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको छ /छैन ।

(च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपार्इलार्इ निलम्बन गरेको छ /छैन ।

५. माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने :

कर्मचारीको नाम, थर :

सङ्केत नम्बर :

पद :

तह :

दस्तखत :

मिति :

|  |  |
| --- | --- |
| ल्याप्चे सहीछाप | |
| दायाँ | बायाँ |

६. उपर्युक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको अभिलेख अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठिक हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको :

|  |
| --- |
| कार्यालयको छाप |
|  |

नाम, थर :

पद :

तह :

सङ्केत नम्बर :

दस्तखत :

मिति :

७. तहमिलानको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

|  |
| --- |
| आवेदक कर्मचारीको स्थानीय निजामती सेवा ऐन, २०८१ को दफा ७ बमोजिमको तोकिएको योग्यता देखिएकोले निजलार्इ हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एक तहमिलान गर्ने निर्णय गरिएको छ ।  निर्णय मिति : तहमिलानको निर्णय लागू हुने मिति :  तहमिलान हुने तह : सेवा :  समूह/उपसमूह : पद :  .........................  .........................  तहमिलानको सिफारिस गर्ने :  तहमिलानको निर्णय गर्ने :  प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुखको : प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको :  नाम, थर : नाम, थर :  कर्मचारी सङ्केत नम्बर : कर्मचारी सङ्केत नम्बर :  पद/तह :  (कार्यालयको छाप) |

नोट :-

1. यो फाराम वेबसाइटबाट डाउनलोड गरी निर्दिष्ट विवरण टाइप गरेर नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ । दुबै प्रति आफु हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गरार्इ आफु कार्यरत कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ । तहमिलानको निर्णय भएपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले एक प्रति आफ्नो कार्यालयमा राखी अर्को प्रति प्रदेश किताबखानामा अभिलेखको लागि पठाउनेछ ।
2. ऐनको दफा ७ बमोजिम तहमिलान/तहवृद्बिको प्रयोजनको लागि यसै आवेदन फाराममा उल्लिखित विवरणमा आवश्यक हेरफेर (मुटासिस मुटाण्डिस) सहित लागू गरी आवेदन सङ्कलन गर्नु पर्नेछ ।