

मध्यनेपाल नगरपालिका  
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय  
भोर्लेटार, लमजुङ  
गण्डकी प्रदेश, नेपाल  
**(तहवृद्धि आवेदन फाराम)**

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

१. सूचनाको विवरण

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:-	तहवृद्धि हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-
उपसमूह:-	पद:-

२. कर्मचारीको विवरण

उम्मेदवारको नाम,थर(देवनागरीमा):- .....	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने।
उम्मेदवारको नाम,थर(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):-.....	
ठेगाना:- .....	वहाल 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:-.....
प्रदेश/लोक सेवा आयोग/ पदपूर्ति समितिको विज्ञापन नम्बर:-.....विज्ञापन प्रकाशित मिति:-.....	
हालको पदमा सिफारिस सूचना नम्बर र मिति :-.....	
हालको पदमा स्थायी नियुक्ति लागू भएको मिति:-.....	

### ३. सेवाको विवरण(शुरुदेखि हालसम्मको)

क्र.स.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा वसेको 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 हुनुभन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहबृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि ..... वर्ष ..... महिना ..... दिन ।

५. स्थानीय सेवाको गठन,सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा ३२ अनसार तहबिद्धको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था उपयुक्त चिन्ह लगाउनुहोस ।

क्र.स.	विवरण	चिन्ह लगाउनु होला	
क.	तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ?	छ	छैन
ख.	तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना बितेको छ?	छ	छैन
ग.	तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ?	छ	छैन
घ.	तपाईंको हाल तलबबृद्धि रोक्का भएको छ?	छ	छैन
ङ.	नियमानुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको तीन वर्ष पुगेको छ ।	छ	छैन
च.	पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषदले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ?	छ	छैन

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुंला/ बुझाउँला भनी

सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम, थर:-

संकेत नम्बर:-

पद:-

सही र मिति:-

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

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

नाम, थर:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

शाखाको छाप

८. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अबधि ..... वर्ष, ..... महिना, ..... दिन।

आवेदक कर्मचारिको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:

क. आर्थिक वर्ष .....को अंक .....

ख. आर्थिक वर्ष .....को अंक .....

ग. आर्थिक वर्ष .....को अंक .....

घ. आर्थिक वर्ष .....को अंक .....

ङ. आर्थिक वर्ष .....को अंक .....

उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक ..... ।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) अध्यादेश, २०७९ को दफा २७ को उपदफा १ बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अबधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाइ हाल कार्यरत तहबाट देहायबमोजिम समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

कार्यपालिकाको निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

प्रशासन शाखा प्रमुख

नाम:

कर्मचारि संकेत नं

श्रेणी/तह

(.....)

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत  
मध्यनेपाल नगरकार्यपालिकाको कार्यालय

(स्थानीय तहको छाप)