



मध्यनेपाल नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
भोर्लेटार, लमजुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



पत्र संख्या: ०८२/८३
च.नं

फोन नं : ०६६-४१०२५२



मिति : २०८२/०७/१२

ने.सं.११४६ कछलाध्व सप्तमी

वैदेशिक रोजगार सन्तती छात्रवृत्ति सहायताका लागि निवेदन दिने सम्बन्धी सूचना ।

श्रम स्वीकृति लिई वैदेशिक रोजगारीमा गई तोकिएको अवधि भित्र मृत्यु, अंगभंग वा बिरामी भई कल्याणकारी कोषबाट श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय, वैदेशिक रोजगार बोर्डको सचिवालय मार्फत शत प्रतिशत आर्थिक सहायता प्राप्त गरेका कामदारका सन्ततीलाई वैदेशिक रोजगार सन्तती छात्रवृत्तिका लागि आफू अध्ययनरत रहेकै शैक्षिक संस्थामा वैदेशिक रोजगार सन्तती छात्रवृत्ति सन्चालन कार्यविधि २०८० को अनुसूची -१ बमोजिमको ढाँचामा २०८२ सालको कार्तिक मसान्त भित्र निवेदन दिनुहुन र संकलित निवेदनको अनुसूची - २ बमोजिमको ढाँचामा विवरण तयार गरि सम्बन्धित बिद्यालयहरूले सिफारिस सहित मंसिर ७ गते भित्र यस स्थानीय तहमा कागजातहरू सहित पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबै सरोकारवालाको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

थप जानकारीका लागि

सम्पर्क नम्बर :

९८४५३५५४७९, ९८४६७७८६७४

हरिराम नागिला

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-१
(कार्यविधिको दफा ७ (१) संग सम्बन्धित)
छात्रवृत्तिका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति :

श्री प्रधानाध्यापकज्यू

.....

विषय : वैदेशिक रोजगार छात्रवृत्तिका लागि सिफारिस गरीलब्ध गरी पाउँ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा मेरो (बुवा/आमा) नाताकोवैदेशिक रोजगारीका सिलसिलामा मिति मा देशमा मृत्यु/अङ्गभङ्ग/अशक्त बिरामी भएकाले परिवारको शैक्षिक विकासका लागि नेपाल सरकार श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय वैदेशिक रोजगार बोर्डको सचिवालयबाट प्राप्त हुने छात्रवृत्ति दिलाई पाउँ भनी देहाय बमोजिमका कागजात संलग्न गरी यो निवेदन पेश गरेको छु:-

संलग्न कागजातहरू

- (क) श्रमिकको राहदानीको निस्साको प्रतिलिपि वा राहदानी नम्बर खुल्ने कागजात,
- (ख) निवेदक वा संरक्षकको नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र बैंक खाता नम्बर,
- (ग) श्रमिकको मृत्युदर्ताको प्रमाणपत्र वा अङ्गभङ्ग वा गम्भीर बिरामी भएको प्रमाणित गर्ने मान्यता प्राप्त चिकित्सकको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (घ) निवेदक र श्रमिक बीचको नाता प्रमाणित प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (ङ) श्रमिक करार अवधि भित्रै अङ्गभङ्ग वा गम्भीर बिरामी भई समस्यामा परी स्वदेश फर्केको खुल्ने कागजात,
- (च) छात्र/छात्राको जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

निवेदक

नाम थर :

ठेगाना :

सम्पर्क नं. :

कक्षा :

रोल नं. :



अनुसूची-२
(कार्यविधिको दफा ७ (३) सँग सम्बन्धित)
विद्यालयको सिफारिसको ढाँचा

मिति :

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
.....पालिका ,.....।

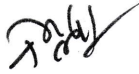
विषय : सिफारिस सम्बन्धमा।

उपरोक्त सम्बन्धमा वैदेशिक रोजगारीको क्रममा मृत्यु/अङ्गभङ्ग बिरामी भई बोर्डको सचिवालयबाट शत प्रतिशत आर्थिक सहायता प्राप्त गरेका श्रमिकका तपसिल बमोजिमका छात्र/छात्राहरूलाई वैदेशिक रोजगार छात्रवृत्ति सहायता प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ।

क्र. सं.	विद्यार्थीको नाम	कक्षा	जन्म मिति	श्रमिकको राहदानी नं.	वैदेशिक रोजगारमा मृत्यु/अशक्त भएको परिवारको सदस्य	वैदेशिक रोजगारमा मृत्यु/अशक्त भएको परिवारसँगको नाता	मृत्यु वा अशक्त	कैफियत

संलग्न कागजात

- (क) श्रमिकको राहदानीको निस्साको प्रतिलिपि,
- (ख) छात्र/छात्रा वा संरक्षकको नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र बैंक खाता नम्बर,
- (ग) श्रमिकको मृत्युदर्ताको प्रमाणपत्र वा अङ्गभङ्ग वा गम्भीर बिरामी भएको अशक्त प्रमाणित गर्ने मान्यता प्राप्त चिकित्सकको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (घ) छात्र/छात्रा र श्रमिक बीचको नाता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (ङ) श्रमिक करार अवधि भित्रै अङ्गभङ्ग वा गम्भीर बिरामी भई समस्यामा परी स्वदेश फर्केको खुल्ने कागजात,
- (च) छात्र/छात्राको जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि।






सचिव