

ऋषिङ्ग गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
पोखरीभञ्ज्याङ्ग, तनहुँ
गण्डकी प्रदेश

तहवृद्धि (स्वास्थ्य सेवा तर्फ) आवेदन फाराम

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

१. सूचनाको विवरणः

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

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम,थर(देवनागरीमा):- उम्मेदवारको नाम,थर(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):- ठेगाना:- वहाल रहेको कार्यालय:- बाबुको नाम:- हालको सेवा:- आमाको नाम:- समूह/उपसमूह:- तान्त्रिको नाम:- पद:-	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने।
---	---

३. सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

क्र.स.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा वढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा वसेको भए सो को 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

८. तहवृद्धिको 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 दुई वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सो को औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को अंक.....

(आ) आर्थिक वर्ष २०७९/८० को अंक.....

(इ) औषत अंक.....

(ग) उपरोक्त बमोजिम दुई आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त अंकको स्तर.....।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा स्थानीय सेवा गठन, सञ्चालन र सेवा शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐन, २०७९ को दफा २७ को उपदफा (२) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा कम्तिमा उत्तम अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाटसमान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-पद:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

.....
तहवृद्धिको सिफारिस गर्नेतहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(स्थानीय तहको प्रशासन महाशाखा प्रमुख)

अधिकृत)

नाम:-नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....
(स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(स्थानीय तहको छाप)