

ऋषिङ्ग गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
पोखरीभञ्ज्याङ्ग, तनहुँ  
गण्डकी प्रदेश

**(तहवृद्धि आवेदन फाराम)**

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धि (स्वास्थ्य सेवा बाहेक) को लागि)

**१. सूचनाको विवरणः**

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

**२. उम्मेदवारको विवरणः**

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

**३. सेवाको विवरणः (शुरुदेखि हालसम्मको)**

| क्र.स. | पदको नाम,<br>श्रेणी/तह,<br>सेवा, समूह,<br>उपसमूह | कार्यालयको<br>नाम | नियुक्ति<br>वा बढुवाको<br>मिति | बहाल रहेको<br>मिति |      | असाधारण बिदा<br>बसेको भए सोको<br>अवधि |      | कसरी आएको<br>(खुल्ला/<br>बढुवा/समायोज<br>न/ अस्थायी) | स्थायी<br>नियु<br>क्ति<br>गर्ने<br>निकाय | कैफियत |
|--------|--------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|------|---------------------------------------|------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|
|        |                                                  |                   |                                | देखि               | सम्म | देखि                                  | सम्म |                                                      |                                          |        |
| १      | २                                                | ३                 | ४                              | ५                  | ६    | ७                                     | ८    | ९                                                    | १०                                       | ११     |
|        |                                                  |                   |                                |                    |      |                                       |      |                                                      |                                          |        |

[illegible]

४.हालको तहमा वा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:- .....वर्ष,.....महिना,.....दिन।

५.स्थानीय सेवा गठन, सञ्चालन र सेवा शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐन, २०७९ को दफा ३१ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था:-*(उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)*

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ /छैन ।

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना वितेको छ / छैन  ।

ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ? छ ☐/ छैन ☐।

घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ□/ छैन□।

ड) नियमानुसार तपाईंले सेवा /समूह परिवर्तन गर्नुभएको भए तीन वर्ष पुगेको छ ☐/ छैन ☐।

च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषदले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ /छैन।

६.माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम,थर:-

संकेत नम्बर :-

पद :-

सही र मिति :-

| ल्याप्ये सहीछाप |       |
|-----------------|-------|
| दायाँ           | बायाँ |

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

नाम :-

संकेत नम्बर :-

दस्तखत :-

मिति :-

|                |
|----------------|
| कार्यालयको छाप |
|                |

#### 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 पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को अंक.....

(आ) आर्थिक वर्ष २०७९/८० को अंक.....

(इ) आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को अंक.....

(ई) आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को अंक.....

(उ) आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को अंक.....

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

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा गठन, सञ्चालन र सेवा शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐन, २०७९ को दफा २७ को उपदफा (१) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको 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 गर्ने तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(स्थानीय तहको प्रशासन महाशाखा प्रमुख)

अधिकृत)

नाम:-नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....  
(स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)