........................गाउँ/नगरपालिका

गाउँ/नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

 ........................

गण्डकी प्रदेश

 **(दरबन्दी सहित तहवृद्धि कायम हुने आवेदन फाराम)**

***(स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ९ को उपदफा (१), (२), (३), (४) र (५) अनुसार दरबन्दी मिलान भई स्वतः माथिल्लो तह कायम हुने पदको लागि)***

**१. सूचनाको विवरण**

तह कायम सूचना नम्बर:- तहकायम हुने तह:-

सेवा:- समूह:-

उपसमूह:- पद:-

**२. कर्मचारीको विवरण**

उम्मेदवारको नाम,थर(देवनागरीमा):- ........................................................

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 नम्बरः-............................ ईमेल ठेगानाः-.........................................

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:-………………………….

उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने।

 3

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 सोको अवधि | कसरी आएको (खुल्ला/ बढुवा/समायोजन अस्थायी) | स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय | कैफियत |
| देखि | सम्म | देखि | सम्म |
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ | 7 | ८ | ९ | 10 | ११ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**४. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी**

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

**सहीछाप गर्ने:-**

कर्मचारीको नाम,थर:-

संकेत नम्बर:-

पद:-

सही र मिति:-

**५.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:-

|  |
| --- |
| कार्यालयको छाप |
|  |

**८. तहवृद्धिको निर्णय** *(कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)*

|  |
| --- |
| आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ९ को उपदफा …… बमोजिम समायोजन/नियुक्ति भएको देखिएकोले हाल कार्यरत ………………….. दरबन्दी स्वतः …………… दरबन्दीमा कायम हुनेगरी निजलाई हाल कार्यरत तहबाट देहायबमोजिम समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।कार्यपालिकाको निर्णय मिति:- तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-तहवृद्धि हुने तह:- सेवा:-समूह/उपसमूह:- पद:- ………………………………………………… (.......................................)  प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ……………….. कार्यपालिकाको कार्यालय (स्थानीय तहको छाप) |