याङ्वरक गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

थर्पु, पाँचथर
प्रदेश नं. १, नेपाल

सूचना नं. : ०९/२०७८/०७९

मिति : २०७८/१२/१७

विषय : निशूल्क सिपविकास तालिमको लागी सहभागी छनोट सम्बन्धि सूचना ।

यस याङ्वरक गाउँपालिकाको स्वीकृत कार्यक्रमबाट ४५ दिने निशूल्क पक्की घर बनाउने दक्ष मिस्त्री तालिमको लागि तालिम लिन चाहाने व्यक्तिहरुले आ- आफ्नो वडा कार्यालयमा मिति २०७८ चैत्र २१ गते भित्र निम्न अनुसारको कागजात सहित आवेदन दिनको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएकोछ ।

सहभागीहुनको लागी आवश्यक योग्यता

१. १८ वर्ष पुरा गरेको नेपाली नागरिक हुनुपर्ने ।
२. साधारण लेखपढ गर्न सक्ने ।
३. सम्बन्धित वडाको स्थायी बासिन्दा हुनुपर्ने ।
४. कोभिड १९ विरुद्धको खोप लगाएको ।

छनोट गर्नुपर्ने मापदण्डहरु

१. वडा नं. १,२ र ३ प्रतेक वडाबाट आदिवासी जनजाती १ जना, बेरोजगार युवा १ जना दलिद १ जना ।
२. वडा नं. ४,५ र ६ प्रतेक वडाबाट आदिवासी जनजाती १ जना, बेरोजगार युवा १ जना महिला १ जना ।
३. सिप सिकी व्यवसायीकरुपका काम गर्न प्रतिवद्धता ।
४. गरिव तथा बेरोजगारको सूचीमा सूचीकृत व्यक्तिलाई पहिलो प्राथमिक्ता दिइनेछ ।

आवश्यक काजगातहरु

१. नागरिकताको प्रतिलिपी
२. अन्य जिल्लाबाट बसई सरी आएको भए बसई सराई पमाणपत्रको प्रतिलिपी
३. कोभिड विरुद्धको खोपलागाएको प्रमाण

चन्द्र कुमार थापा
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

(**नोट:** सहभागीलाई तालिम पश्चात मान्यतापाप्त प्रमाण पत्र र तालिम अवधिभर दिउसोको खाजाको व्यवस्था गरीएको छ । खाना वास तथा यातायत खर्च सहभागी आफैले गर्नुपर्नेछ । आवेदन फारम सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट प्राप्तहुनेछ ।)

yangwarakruralmun@gmail.com | www.facebook.com/yangwarak | www.yangwarakmunpanchthar.gov.np | ०२४-४१००४८, ०२४-४१००४९

सिप विकास तालिमा लिने सम्बन्धि आवेदन फारम

मिति : २०७८ /

श्रीमान वडा अध्यक्ष ज्यू

.... वडा कार्यालय, ...

याङवरक गाउँपालिका, पाँचथर

बिषय : तालिममा सहभागी हुन पाउँ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस याङवरक गाउँपालिकाको आयोजनामा संचालन हुने ४५ दिने पक्कि घर बनाउने दक्ष मिस्त्री तालिम लिई म दक्ष मिस्त्री बनि व्यवसायीकरुपमा काम गर्ने इच्छा भएको हुँदा मलाई उक्त तालिममा सहभागी गराई दिनको लागि मेरा निम्न बमोजिमको विवरण सहित यो निवेदन पर्श गर्दछु।

व्यक्तिगत विवरण:

नाम,थर :		
स्थायी ठेगान : पाँचथर जिल्ला याङवरक गाउँपालिका वडा नं.		
लिङ्ग:	वर्ग: ☐ आदिवासी जनजाती ☐ बेरोजगार युवा ☐ दलित ☐ महिला	
बेरोजगारको सूची ☐ भएको ☐ नभएको		सम्पर्क नं.
बैवाहिक स्थिती :		घर नं. :
ना.प्र.नं. :		जारी जिल्ला :
जन्म मिति :		बार्षिक आम्दामी रु :
कोभीड खोप ☐ पूरामात्रमा लिएको ☐ एकडोजमात्र लिएको ☐ नलिएको		
बाबुको नाम :		
बाजेको नाम :		
पती / पत्नीको नाम :		
अन्य केहि भएमा :		

म यो तालिममा मेहनतका साँथ सिकि तालिमबाट प्राप्त ज्ञान तथा सिपलाई पूर्णरुपले सहि ठाउँमा प्रयोग गर्नेछु। कुनै कारण देखाई बिचैमा तालिम छोडने छैन। यदी छोडेमा वा तालिम प्रश्चत प्राप्त सिपको प्रयोग नगरेमा गाउँपालिका तथा वडा कार्यालयबाट प्राप्तहुने कुनै सुविधा नलिनको लागी पूर्णरुपले सहमत छु।

माथी उल्लेखित व्यहोरा ठिक साँचो हो झुठा ठहरिएमा कानून बमोजिम सहन तयार छु।

संलग्न काजगातहरु

१. नागरिकताको प्रतिलिपी
२. अन्य जिल्लाबाट बसई सरी आएको भए बसई सराई पमाणपत्रको प्रतिलिपी
३. कोभिड विरुद्धको खोपलागाएको प्रमाण

निवेदक

नाम:

ठेगान:

सम्पर्क नं. :