



राप्ती नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

प.सं. ०६०६/०६८

च.नं. ३२०५

हर्दी, भण्डारा, चितवन
बागमती प्रदेश, नेपाल
२०७३

मिति: २०७७/१२/२०

श्री वडा कार्यालय (१-१३) सबै,

राप्ती नगरपालिका भण्डारा चितवन।

विषय: सूचना टाँस गरी जानकारी गराउने सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य कार्यालय चितवन को मिति २०७७/१२/२० को च.नं. २८३ को पत्रानुसार स्वास्थ्य आमा समुहलाई दिईने साना अनुदानको प्रस्ताव सूचना जारी भए अनुसार आवश्यक पत्र तथा अनुसूचीहरु सहितका सूचना यसै साथ संलग्न गरी पठाईएको छ। पत्र प्राप्त गरी आवश्यक स्थान र सूचना पाटीमा टाँस गरी वडागत स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका र स्वास्थ्य आमा समुहहरुलाई जानकारी गराउनुहुन अनुरोध छ।

गंगा बहादुर भुजेल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

बोधार्थ,

स्वास्थ्य कार्यालय चितवन।



अनुसूची - ३

(दफा ३ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

अनुदान प्राप्त गर्न चाहने आमा समुहले पेश गर्नुपर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. आयोजनाको नाम																																																				
२. आयोजनाको उद्देश्य																																																				
३. सहयोगका लागि अनुरोध गरिएका क्षेत्रहरू	☐ सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा संचालन ☐ सुधारिएको चुल्हो/फिल्टर ☐ पानी ट्याँकि सहितको सफा जुटेल्लो																																																			
४. सहयोगी/साझेदारीहरू (यदि भएमा)	नाम: साझेदारी भुमिका:																																																			
५. लाभान्वितको किस्म र संख्या	अपेक्षित लाभान्वितको किस्म र संख्या: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">किस्म</th> <th colspan="2">दलित</th> <th colspan="2">जनजाती</th> <th colspan="2">ब्राम्हण</th> <th colspan="2">अन्य</th> </tr> <tr> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>प्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>अप्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> जम्मा लाभग्राही घरधुरी संख्या:								किस्म	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य		म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	प्रत्यक्ष									अप्रत्यक्ष									जम्मा								
किस्म	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य																																													
	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु																																												
प्रत्यक्ष																																																				
अप्रत्यक्ष																																																				
जम्मा																																																				
६. आयोजना अवधि	शुरू हुने अपेक्षित मिति: सम्पन्न हुने अपेक्षित मिति:																																																			
७. अनुमानित लागत र सो को र श्रोत	साना अनुदान सँग माग गरीएको रकम रु:																																																			
	अन्य साझेदारी/सहयोगीले व्यहोर्ने रु:																																																			
	व्यक्ति/घर स्वयंले व्यहोर्ने रु:																																																			
	कुल अनुमानित रकम रु:																																																			
८. आयोजना कार्यान्वयनका कृयाकलापहरू, परिणाम र प्रतिफल:																																																				

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature and date 2068 06 25



क्र स	क्रियाकलापहरू	समयावधि	अपेक्षित प्रतिफल

१३/५

२०६६/२०७९

सचिव



९ वर्तमानको समस्याबारे उल्लेख गर्ने (जस्तै: धान, मकै, कोदो पिस्न टाढा जान पर्ने, खाना पकाउन बढी समय लाग्ने, घुँवा निसासिने, खानेपानीको समस्या)

१० आयोजना संचालनबाट हुने फाइदा:

११ आयोजना समाप्ती पश्चात मर्मत संभार र दीर्घकालीन संचालन को संक्षिप्त योजना:

प्रस्ताव पेश गर्ने:

आमा समुहको नाम:

अध्यक्षको नाम:

आमा समुहको अध्यक्षको दस्तखत:

संपर्क नम्बर:

शिफारिस गर्ने:

वडा अध्यक्षको नाम:

वडा अध्यक्षको दस्तखत:

[Signature]

[Signature] ११

[Signature]
७६६/१५१९३
सचिव



अनुसूची - ४
(दफा ३ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

प्रस्ताव पेश गर्दा संलग्न गर्नु पर्ने कागजात

१. आमा समुह का सदस्यको नाम सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आमा समुह हो भनी प्रमाणित गरेको पत्र ।
२. गत आ.व मा बसेको आमा समुहको बैठक निर्णयको छायाँप्रति
३. सामुदायिक कुटानी पिसानी केन्द्र रहने जग्गा/घरधनी सँगको सम्झौता पत्र
४. सहयोगी/साझेदारी संस्था भए सुनिश्चितताको लागी आशयपत्र ।

आमा समुहको सदस्यको संक्षिप्त विवरण

१. आमा समुहको नाम:
२. जम्मा सदस्य संख्या:
३. गर्भवती सदस्य संख्या:
४. ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको घरका सदस्य:
५. गत आ व मा आमा समुहको बैठक बसेको पटक:
६. विगतमा कुनै अनुदान प्राप्त गरेको भए त्यसको विवरण:

Handwritten signature

Handwritten signature and date 19/12

Handwritten signature and date 2066/9/19