



चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चौतारा, सिन्धुपाल्चोक

पत्र संख्या : ०७६।७७

चलानी नं. : ०९४३



बागमती प्रदेश, नेपाल

मिति: २०७७/०३/२३

श्री चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका
वडा कार्यालय सवै ।

विषय : सामाजिक सुरक्षा भत्ता नामावली नबिकरण सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ अनुरूप सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्ने लाभग्राहीहरूले आगामी आर्थिक वर्षमा पनि भत्ता लिन चाहेमा प्रत्येक आर्थिक वर्षको श्रावण १ गते देखि पौष मसान्त भित्र नाम नबिकरणको लागि निवेदन दिनुपर्ने व्यवस्था रहेकामा हाल सामाजिक सुरक्षा नियमावली, २०७६ लागू भई सकेपछी नियमावलीको नियम ९ अनुरूप प्रत्येक आर्थिक वर्षको श्रावण मसान्त भित्र नवीकरण गर्नु पर्ने व्यवस्था रहेको छ । सो परिवर्तित व्यवस्था अनुरूप श्रावण मसान्त भित्र नाम नबिकरण गर्नको लागि सम्बन्धित सवै लाभग्राहीहरूमा सूचना तथा जानकारी प्रचार प्रसार गर्नु गराउनु हुन भनि राष्ट्रिय परिचयपत्र तथा पञ्जीकरण विभागको च.नं. १७९९ मिति २०७७/०३/१५ को पत्रबाट लेखि आएकोले सोही अनुसार गर्न गराउन हुन उक्त पत्रको छाँया प्रति यसै साथ संलग्न गरि पठाइएको व्यहोरा अनुरोध गरिन्छ ।

.....
(कृष्ण प्रसाद पाण्डे)

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

कृष्ण प्रसाद पाण्डे
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



अनुसूची-४

दफा ७ को उपदफा १ सँग सम्बन्धित
(नाम नबीकरणका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा)

मिति

श्री प्रमुखज्यू,

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका

.....नं. वडाको कार्यालय ।

बिषय : नाम नबीकरण सम्बन्धमा ।

उपरोक्त बिषयमा आगामी आर्थिक वर्षमा पनि सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने गरि नाम नबीकरण गरी दिनु हुन देहायको बिबरण सहित यो दरखास्त पेस गरेको छु । मैले नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त संस्था अन्य कुनै अन्तराष्ट्रिय सरकार वा सघ संस्थाबाट मासिक रुपमा तलव, भत्ता, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका अन्य कुनै मासिक सुबिधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक साँचो हो, भुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

सामाजिक सुरक्षा भत्ताको किसिम: (उपयुक्त कुनै एकमा चिन्ह लाउने)

जेष्ठ नागरिक/एकल महिला/बिधवा/पूर्ण अपाङ्गता/अति अशक्त पाङ्गता/ बालबालिका

निबेदक

लाभग्राहीको नाम, थर :-

लिङ्ग :-

परिचय-पत्र नं.:-

ठेगाना :-

दस्तखत :-

सम्पर्क मोवाइल नं. :-

बालबालिका वा अपाङ्गताको हकमा

संरक्षकको नाम, थर :-.....

संरक्षकको दस्तखत:-

सम्पर्क मोवाइल नं :-.....