



स्थानीय सरकार
आठविसकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय



आठविसकोट, रुकुम (पश्चिम भाग)
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

०८८५९४००५
९८६०८९०५७४

पत्र संख्या: २०८२/०८३ (म.तथा बा.शाखा)

मिति: २०८३।०२।०७ गते

चलानी नम्बर:

ने.स.११४६, अनालाथ्व पञ्चमी, विहिवार

प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धि सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८३।०२।०७)

उपरोक्त सम्बन्धमा यस आठविसकोट नगरपालिकाको आ.व. २०८२।०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अर्न्तगत स्थानीय स्रोत साधनको समुचित प्रयोग गर्दै आय आर्जन तथा जीविकोपार्जनका माध्यमबाट विपन्न महिलाहरुको जीवनस्तरमा सुधार, महिलाद्वारा स्थापित संस्थाको क्षमता अभिवृद्धि र महिला सशक्तिकरण गर्न राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम यस आठविसकोट नगरपालिकामा “जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि मापदण्ड, २०७७” बमोजिम सञ्चालन गर्न इच्छुक महिला सहकारी संस्थाहरुले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ (पन्ध्र) दिन भित्र यस कार्यालयमा तपसिल बमोजिमका कागजात तथा यसै सूचना साथ संलग्न प्रस्तावको ढाँचा सहित प्रस्ताव पेश गर्न यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

क्र.स	कार्यक्रमको नाम	बजेट	लाभान्वित सख्या	तालिम अवधि	लक्षित समुह	कार्यक्रम लागु हुने स्थान
१	जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम	अनुदान रकम - ६,५०,०००। तालिम सञ्चालन खर्च - १०००००।	२६ जना	५ दिन	विपन्न, एकल, हिंसा पिडित महिला	आठविसकोट नगरपालिका
जम्मा		७५००००।				

तपसिल :

- (१) संस्थाको विद्यान, परिचय, उद्देश्य, कार्यसञ्चालन प्रक्रिया, भौतिक तथा वित्तीय स्रोत सम्बन्धी विवरण,
 - (२) प्रस्तावित व्यवसायको अवधारणापत्र, व्यवसायको क्षेत्र, तालिम अवधि र स्रोत परिचालन सहितको व्यवसायिक योजनाको विवरण,
 - (३) प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता तथा नविकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी,
 - (४) कर चुक्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी,
 - (५) अधिल्लो आ.व. को लेखापरीक्षण प्रतिवेदन,
 - (६) प्रस्तावित कार्यक्रममा संस्थाको योगदानको अंश, अन्य निकायबाट प्राप्त हुने सम्भाव्य सहयोग वा साभेदारीको स्रोत सहितको यथार्थ विवरण,
 - (७) कालोसूचीमा नपरेको र प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको स्वघोषणा,
 - (८) प्रस्ताव दर्ता गर्दा संस्थाले विपन्न र एकल, हिंसा पिडित महिलाको आर्थिक उत्थान तथा सशक्तिकरण हुने गरी व्यवसायिक सम्भाव्यता समेत उल्लेख गरी सो को कार्यान्वयन कार्ययोजना सहितको प्रस्ताव पेश गर्नुपर्ने ।
- नोट: थप जानकारीका लागि सम्पर्क नं. ९८४७९३६३६० र ९८६०४६९३७६ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

ई. राजेश मौतम
नि.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
२०८३/०२/१००
राजेश मौतम अधिकृत

अनुसूची -२
(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)
प्रस्तावको ढाँचा

१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

- (क) संस्थाको नाम:.....
(ख) ठेगाना:.....
(ग) प्रदेश:.....
(घ) जिल्ला:.....
(ङ) न.पा./गा.पा.:.....
(च) गाँउ/टोल:.....
(छ) सम्पर्क व्यक्ति:.....
(ज) सम्पर्क नम्बर:.....

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर मिति तथा जिल्ला:

३. संस्थाको सदस्य सहभागिताको अवस्था

वर्गीकरण	सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सञ्चालक समितिमा		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्षतः लाभान्वित हुने	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
महिला						
अपाङ्गता भएका व्यक्ति						
दलित समुदाय						
पिछडिएका अल्पसङ्ख्यक/ जनजाति						
अन्य						
जम्मा						

नोट: संस्थामा आबद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क्र. स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

-
(क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रूपमा बसेको/नबसेको
- (ख) गत आ.व. को जम्मा बैठक संख्या
- (ग) मिति.....
- (घ) वार्षिक साधारण सभा नियमितता छ छैन
- (ङ) नियमित साधारण सभा बसेको मिति
- (च) नियमित मितिभन्दा पछि बसेको मिति
- (छ) लेखा परीक्षण नियमित छ छैन
- (ज) अन्तिम लेखा परिक्षण भएको मिति



(झ) कार्यसञ्चालन नियमावली छ छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

(क) प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम:

(ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थल:

(ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति:

कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति:

(घ) क्षेत्र: कृषि तथा पशुपालन: पर्यटन, गैरकृषि

(ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अबधारणा

.....
(च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

.....
(छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य:

(ज) कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु .

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमबाट माग गरिएको अनुदान रु
- संस्थाको स्रोत: नगद बस्तुगत

(ञ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

सि.नं.	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

९. प्रस्तावित कार्यक्रमबाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

१०. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसँगको पहुँच

.....
११. संस्थाको सम्बन्धित कामको अनुभव/अवधि/समय

१२. स्थानीय स्रोत साधन परिचालनको अवस्था

१३. नेपाल सरकारको अन्य निकायबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त गरेको वा नगरेको

.....
१४. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने/नहुने:

अध्यक्षको हस्ताक्षर

.....
नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोट: माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पुष्टि गर्ने आधिकारीक कागजातहरू समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्नेछ।

