



सिद्धिचरण नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

ओखलढुंगा

(कोशी, प्रदेश) नेपाल

प.सं. ०८०/०८१

च.नं. ३५४८

मिति: २०८०/११/१७

ने.सं. ११४४ सिल्लागा, ५ बिहिवार

विषय : राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना
(प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८०/११/१७)

सिद्धिचरण नगरपालिकाको चालु आ.वे.मा महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयबाट प्राप्त सशर्त अनुदान कार्यक्रम अन्तरगत राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नगरपालिका भित्रका इच्छुक संस्थाहरुले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले पन्ध्र (१५) दिन भित्र तपशिलमा उल्लेखित प्रक्रियाहरु पुर्याइ यस कार्यालयमा प्रस्ताव पेश गर्नको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपशिल

१. संस्थाको योग्यता

- क) प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता र नवीकरण भएको,
- ख) प्रत्येक वर्ष लेखापरीक्षण सम्पन्न गरी सो को प्रतिवेदन तयार भएको,
- ग) प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको ।

२. संस्थाले प्रस्ताव पेश गर्दा देहायका विवरण खुलाई कागजात समेत संलग्न गरेको हुनुपर्नेछ :

- क) संस्थाको विधान, परिचय, उद्देश्य, कार्यसञ्चालन प्रक्रिया, भौतिक तथा वित्तीय स्रोत सम्बन्धी विवरण
- ख) प्रस्तावित व्यवसायको अवधारणा-पत्र, व्यवसायको क्षेत्र, तालिम अवधि र स्रोत परिचालन सहितको व्यवसायिक योजनाको विवरण,
- ग) प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता तथा नवीकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- घ) अघिल्लो अर्थिक वर्षको करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ङ) प्रस्तावित कार्यक्रममा संस्थाको योगदानको अंश, अन्य निकायबाट प्राप्त हुने सम्भाव्य सहयोग वा साझेदारीको स्रोत सहितको यथार्थ विवरण,
- च) अघिल्लो अर्थिक वर्षको लेखा परीक्षण प्रतिवेदन
- छ) कालोसूचिमा नपरेको र प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको स्व:घोषणा ,
- ज) प्रस्ताव दर्ता संस्थाले विपन्न र एकल महिलाको अर्थिक उत्थान तथा सशक्तीकरण हुने गरी व्यवसायिक सम्भाव्यता समेत उल्लेख गरी सोको कार्यान्वयन कार्ययोजना सहितको प्रस्तावना पेश गर्नु पर्नेछ ।

३. संस्थाले लक्षित समुदायका महिला छनौट गर्दा लिनुपर्ने आधारहरु:

- क) विपन्न महिला
- ख) कोभिड-१९ प्रभावित महिला
- ग) एकल महिला
- घ) हिंसा पीडित महिला
- ङ) परिवारमा कृषि बाहेक अन्य कुनै नियमित रोजगारी नभएको परिवारका महिला
- च) जम्मा २५ जना मात्र महिलाहरुको छनौट गर्नु पर्ने ।
- छ) एक परिवारबाट एक भन्दा बढी महिला छनौट गर्न पाइने छैन ।

थप जानकारीको लागि कार्यालयको सम्पर्क नम्बर ०३७-५२०२१३ र मोबाईल नम्बर ९८४२९४०६०७, ९८४२९०५१२० मा कार्यालय समय भित्र सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

नोट : नमुना प्रस्ताव सिद्धिचरण नगरपालिकाको फेसबुक पेज तथा वेबसाईटमा हेर्न सकिनेछ ।

(Signature)
निमित्त प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



अनुसूची-२

(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

प्रस्तावनाको 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:

वर्गिकरण	सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सन्चालन समिति		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्षतः लाभान्वित हुने	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
महिला						
अपाङ्गता भएका व्यक्ति						
दलित समुदाय						
पिछडिएका अल्पसंख्यक/जनजाति						
अन्य						
जम्मा						

नोट : संस्थामा आवद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ
खुलाउपर्नेछ ।


निमित्त प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



४. संचालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

से.न.	नाम,थर	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

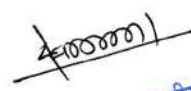
५. संस्थाको कार्य प्रकृति

-
- (क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रुपमा 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 मिति भन्दा पछि बसेको मिति
- (छ) लेखा परिक्षण नियमित ☐ छ ☐ छैन
- (ज) अन्तिम लेखा परिक्षणको मिति
- (झ) कार्यसञ्चालन नियमावली ☐ छ ☐ छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

- (क) प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम :
- (ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थान :
- (ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति : कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति :
- (घ) क्षेत्र : कृषि तथा पशुपालन : पर्यटन, गैरकृषि
- (ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अवधारणा
- (च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य
- (छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य
- (ज) कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक


निमित्त प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु.

जिविकोपार्जन 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. स्थानिय स्रोत साधन परिचालनको अवस्था

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

१४. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने/नहुने

अध्यक्षको हस्ताक्षर :

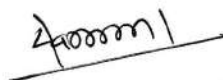
नाम, थर :

संस्थाको नाम, ठेगाना :

संस्थाको छाप :

सम्पर्क नम्बर :

नोट : माथि उल्लेखित विवरणहरुलाई पुष्टि गर्ने आधिकारीक कागजातहरु समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्ने ।


निमित्त प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत