**बेसीशहर नगरपालिका**

**नगर कार्यपालिकाको कार्यालय**

**बेसीशहर, लमजुङ गण्डकी प्रदेश**

**तहबृद्धि आवेदन फारम (स्वास्थ्य)**

**(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहबृद्धिको लागि )**

1. **सूचनाको विवरण**

तहबृद्धिको सूचना नं. ............................. तहबृद्धि हुने तह ....................................

सेवा .......................... समुह .......................उपसमुह........................पद.....................

1. **उम्मेदवारको विवरण**

उम्मेदवारको हालसालैको खिचेको फोटो टाँसी शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने

उम्मेदवारको नाम थर देवनागरीमा ........................................................

उम्मेदवारको नाम, थर अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा ................................ ..................

बहाल रहेको कार्यालय ................................... ......................................................

हालको सेवा ................................................ .....................................................

समूह / उप समूह ........................................ .....................................................

पद ........................................................... ....................................................

कर्मचारी संकेत नं ......................................... .....................................................

ठेगाना ........................................................... .................................................

बाबुको नाम .................................... .................................................................

आमाको नाम ...................................... .............................................................

बाजेको नाम ....................................... .............................................................

नागरिकता नं. ..................................... जारी जिल्ला .............................................

मोबाइल नं. ........................................ .............................................................

पान नं. ...................................................... .................................................

ईमेल ठेगाना ............................................... ..................................................

1. **सेवाको विवरण सुरुदेखि हालसम्मको**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. | पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा समूह,उपसमूह | कार्यालयको नाम | नियुक्ति वा बढुवाको मिति | बहाल रहेको मिति | असाधारण विदा बसेको भए सो को अवधि | कसरी आएको खुल्ला/ बढुवा/ समायोजन/ अस्थायी | स्थायी नियुक्ति गर्ने निकाय | कैफियत |
| देखि | सम्म | देखि | सम्म |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहबृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि ........ वर्ष ........ महिना .... दिन ।
2. स्थानीय सेवाको गठन,सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा ३२ अनुसार तहबृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोला ।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **क्र.सं.** | **विवरण** | **चिन्ह लगाउनुहोला** |
| क. | तपाइ हाल निलम्बनको अबधिमा रहनुभएको छ ? | छ | छैन |
| ख. | तपाइले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना बितेको छ ? | छ | छैन |
| ग. | तपाइ हाल बढुवा रोक्का भएको अबधिमा हुनुहुन्छ | छ | छैन |
| घ. | तपाइको हाल तलबबृद्धि रोक्का भएको छ ? | छ | छैन |
| ङ | नियमानुसार तपाइले सेवा/समुह परिवर्तन गर्नुभएको तीन बर्ष पुगेको छ ? | छ | छैन |
| च. | पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाइलाई निलम्बन गरेको छ ? | छ | छैन |

1. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुटा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने ।

बायाँ

कार्यालयको छाप

दायाँ

कार्यालयको छाप

कर्मचारीको नाम .................................................

संकेत नं. .........................................................

पद ................................................................

सही र मिति ....................................................

1. उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने शाखा प्रमुखको

शाखाको छाप

नाम .............................................................

संकेत नं. ......................................................

दस्तखत र मिति ...............................................

1. **तहबृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र )**
2. आबेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि ................. वर्ष ......................... महिना ............... दिन ।
3. आबेदक कर्मचारीको पछिल्लो दुई वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत :
4. आर्थिक वर्ष ................................. को अंक ..................................
5. आर्थिक वर्ष ................................. को अंक ..................................
6. औषत अंक ..................................
7. उपरोक्त बमोजिम दुई आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक ................... ।

आबेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा २७ को उपदफा २ बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा समूह उपसमूह र पदमा एक तह बृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

**निर्णय मिति : तहबृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:**

**तहबृद्धि हुने तह .................................. सेवा ...........................................**

**समूह/ उपसमूह ................................... पद ............................................**

**तहबृद्धिको सिफारिस गर्ने तहबृद्धिको निर्णय गर्ने**

प्रशासन शाखा प्रमुख प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम ..................... नाम .......................... ..........

कर्मचारी संकेत नं. ................... कर्मचारी संकेत नं. ....................

श्रेणी / तह .................. कार्यालयको छाप