

रघुगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
मौवाफाँट, म्याग्दी
तहवृद्धि आवेदन फाराम (स्वास्थ्य)

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

१. सूचनाको विवरणः

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:-.....	तहवृद्धि हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-..... उपसमूह:- पद:-.....

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम,थर (देवनागरीमा):- उम्मेदवारको नाम,थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):- ठेगाना:- बाबुको नाम:- आमाको नाम:- बाजेको नाम:- नागरिकता नम्बर:- जारी जिल्ला:- मोबाइल नम्बर:-..... वहाल रहेको कार्यालय:- हालको सेवा:- समूह/उपसमूह:-..... पद:- कर्मचारी संकेत नम्बर:- पान नम्बर:- ईमेल ठेगाना:-.....	उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने ।
--	---

३. सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

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

४. हालको तहमा मा समायोजन हुनुभन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि.....वर्ष.....महिना

५. स्थानीय सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाको शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको दफा ३२ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोला ।

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ ☐/छैन ☐ ।

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना वितेको छ ☐/ छैन ☐ ।

ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ? छ ☐/ छैन ☐ ।

घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ ☐/ छैन ☐ ।

ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा /समूह परिवर्तन गर्नुभएको भए तीन वर्ष पुगेको छ ☐/ छैन ☐ ।

च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ ☐/ छैन ☐ ।

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम,थर:-

संकेत नम्बर:-

पद:-

सही र मिति:-

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

७. उपरोक्त व्यहोरा मन्त्रालय/ कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको:-

नाम,थर:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

शाखाको छाप

८. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:-वर्ष,महिना,दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो दुई वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(आ) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(इ.) औषत अंक.....

(ग) उपरोक्त बमोजिम दुई आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक..... । आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाको शर्त सम्बन्धमा व्यवस्था गर्ने बनेको दफा २७ को उपदफा २ बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकाले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट सेवा समूह र उपसमूह र पदमा एक तह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

.....
तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

(प्रशासन शाखा प्रमुख)

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....
तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)