

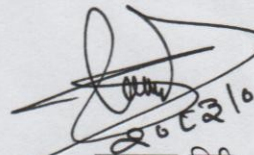


बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय
हेटौडा, नेपाल

पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरूलाई प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धी सूचना

सूचना प्रकाशन मिति: २०८३।०६।०१

बागमती प्रदेश सरकार स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालयको चालु आर्थिक वर्ष २०८३।८४ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत "बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति अटिजम र मस्कूलर डिष्ट्रोफी लगायतका समस्याबाट पीडित अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरूमा स्वयंसेवक थेरापिष्टको लागि अनुदान कार्यक्रम" कार्यान्वयन गर्न प्रदेश भित्रका पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरू छनोट गर्नुपर्ने भएकोले पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमा स्वयंसेवक थेरापिष्टको लागि अनुदान कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३ को दफा ७ उपदफा (१) को प्रयोजनार्थ यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ। इच्छुक पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन (मिति २०८३।०६।१५ गते) कार्यालय समय भित्र मन्त्रालयको इमेल: P3mqsd@gmail.com मा वा मन्त्रालयको सामाजिक विकास महाशाखामा संलग्न बमोजिमको ढाँचामा प्रस्ताव पठाउनुहुन सम्बन्धित सबै पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको जानकारीका लागि सूचित गरिन्छ।


२०८३।०६।०१
रामचन्द्र गिरी
शाखा अधिकृत



मिति:

श्रीमान् सचिवज्यू,
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय,
हेटौंडा, नेपाल।

विषय: प्रस्तावपत्र पेश गरिएको बारे।

प्रस्तुत विषयमा त्यस मन्त्रालयबाट मिति.....मा प्रकाशित सूचना अनुसार "बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति अटिजम र मस्कुलर डिष्ट्रोफी लगायतका समस्याबाट पीडित अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरूमा स्वयंसेवक थेरापिष्टको लागि अनुदान कार्यक्रम" का लागि तहाँबाट माग भए बमोजिमको प्रस्तावपत्र फाराम भरी तपसिल बमोजिमका कागजातहरूसहित यो प्रस्ताव पेश गरेका छौं।

तपसिल:

१. प्रस्तावपत्र
२. संस्था दर्ता तथा नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
३. अघिल्लो आर्थिक वर्षको लेखापरीक्षण प्रतिवेदन प्रतिलिपि
४. संस्थाको विधान र संस्थाको संक्षिप्त प्रोफाइल,
५. संचालक समितिले अनुदान माग गरेको निर्णयको प्रतिलिपि
६. संस्थाका सञ्चालकहरूको विवरण/तस्विरहरू
७. संस्थाको भौतिक अवस्था देखिने विवरण
८. स्थायी लेखा प्रमाणपत्र र गैत आ.व. को कर चुक्ताको प्रमाणपत्र
९. समाज कल्याणमा आवद्धता प्रमाणपत्र
१०. कार्यस्थल अभ्यासको लागि सम्बन्धित संस्थासँग गरिएको सम्झौताको प्रतिलिपि
११. संस्थामा रहेका लक्षित बालबालिकाहरूको विवरण
१२. संस्थाको अनुभव र गरेका प्रमुख कार्यहरू

यस निवेदन तथा प्रस्तावपत्रमा उल्लेखित व्यहोराहरू र पेश गरेका कागजातहरू सबै सौँचो हो। यस प्रस्तावपत्र बमोजिम गरेको प्रस्तावित कार्यक्रमका लागि श्रोतमा दोहोरोपना नपर्ने गरी मात्र साझेदारी गरिनेछ। झूठा ठहर भएमा वा फरक परेमा कानुनबमोजिम सहुँला बुझाउला।

संस्थाको छाप:

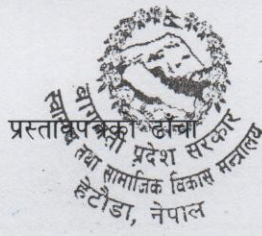
प्रस्तावपत्र पेश गर्नेको:

हस्ताक्षर:

नाम, थर:

पद:

संस्थाको नाम



१. संस्था सम्बन्धी जानकारी

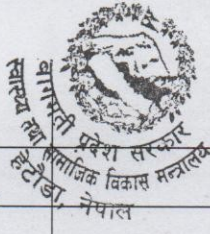
१.१ परिचय/पृष्ठभूमि(बढीमा १०० शब्दमा):

१.२ संस्थाको उद्देश्य(३ देखि ५ वटा बुँदा):

१.३ संस्थाको विवरण:

संस्थाको पुरा नाम	नेपालीमा	
	अंग्रेजीमा	
संस्थाको ठेगाना	जिल्ला	
	गा.पा./न.पा.	
	वडा नं.	
संस्थाको ईमेल ठेगाना		PAN नं.
संस्था स्थापना मिति		
संस्था दर्ता नं	दर्ता मिति:	जिल्ला:
दर्ता भएको निकाय		पछिल्लो नविकरण मिति:
समाज कल्याण परिषद्मा आबद्धता नं.		मिति:

संस्थाको पदाधिकारी:			
पद	नाम	ठेगाना	मोबाइल नं.
अध्यक्ष			
उपाध्यक्ष			
सचिव			



सहसचिव/उपसचिव		
कोषाध्यक्ष		
सदस्य		

२. भौतिक पूर्वाधारको विवरण: (✓ चिन्ह लगाउने)

संस्थाको आफ्नै स्वामित्वको जग्गा		आफ्नै स्वामित्वको भवन	
कार्यालय भाडामा लिएको भएमा	सम्झौता भएको		कति वर्षको सम्झौता हो उल्लेख गर्ने
	सम्झौता नभएको		
टेलिफोन	छ/छैन	कम्प्युटर	छ/छैन
इन्टरनेट	छ/छैन	फर्निचर	छ/छैन

३. बालबालिकाको विवरण:

क्र.सं.	बालबालिकाको नाम थर	ठेगाना	अपाङ्गताको प्रकार	उमेर	संस्थामा आवद्ध मिति	कैफियत

४. थेरापिष्टको विवरण:

क्र.सं.	थेरापिष्टको नाम थर	ठेगाना	संस्थामा आवद्ध मिति	योग्यता	कैफियत



५. संस्थाको अनुभव र गरेका प्रमुख कार्यहरू:

६. जनशक्तिको विवरण:

क्र.सं.	कर्मचारीको नाम	पद	तलवी/बेतलवी	कैफियत

७. प्रस्तावित कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी

७.१ कार्यक्रमको नाम:

७.२ कूल अनुमानित लागत:

७.३ कार्यक्रममा मन्त्रालयबाहेक साझेदार गर्ने निकाय र साझेदारीको हिस्सा:

क्र.सं.	कार्यक्रममा साझेदार गर्ने निकाय	साझेदारी रकम	साझेदारी हिस्सा (%)
	संस्था स्वयं.....		

८. चालु आर्थिक वर्षमा मन्त्रालय वा मातहतका कार्यालयबाट अनुदान प्राप्त गरेको

☐

नगरेको

☐

गरेको भएमा:



अनुदान कार्यक्रमको नाम	खर्च रकम	प्रगति विवरण

९. यस भन्दा अघि सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट अनुदान प्राप्त गरेको

☐

नगरेको

☐

गरेको भएमा:

अनुदान प्राप्त गरेको आ.व.	अनुदान कार्यक्रमको नाम	खर्च रकम	प्रगति विवरण

१०. माथि उल्लेखित विवरण सबै ठीक छन् र उल्लेखित विवरण झूठा ठहरिएमा प्रचलित कानूनबमोजिम सहुँला बुझाउँला। (प्रत्येक पृष्ठमा हस्ताक्षर गरी संस्थाको छाप लगाउने)

.....
आवेदकको नाम थर:

पद:

संस्थाको नाम:

आवेदकको दस्तखत:

संस्थाको आधिकारिक छाप:

दायाँ

बायाँ