



बागमती प्रदेश, आन्तरिक मामिला, कानून तथा सहकारी मन्त्रालय
प्रदेश सहकारी रजिष्ट्रारको कार्यालय
काठमाडौं उपत्यका (सानेपा ललितपुर), नेपाल

सहकारी संघ/संस्थाहरूको आधारभूत वार्षिक विवरण अद्यावधिक फाराम-२०८३

नोट: यो फाराम सहकारी संघ/संस्थाले साधारण सभा सम्पन्न पश्चात वार्षिक विवरण यस कार्यालयमा पेश गर्दा पछि सम्म फरक नपर्ने गरी पूर्ण रूपमा भरी अनिवार्य रूपमा तोकिएको समयमा अधिकार प्राप्त अधिकारीले पेश गर्नुपर्नेछ।

१. सहकारी संघ/संस्थाको परिचय:

क्र.सं.	विवरण	विवरण भर्ने स्थान	कैफियत (आवश्यक भएमा कार्यालयले भर्ने)
१.१	संस्थाको नाम (नेपालीमा)		
१.२	संस्थाको नाम (अंग्रेजीमा)		
१.३	संस्थाको दर्ता नं/मिति		
१.४	संस्थाको प्रकृति/प्रकार		
१.५	मुख्य कारोबार/व्यवसाय		
१.६	कार्यक्षेत्र		
१.७	संस्थाको कार्यालयको स्वामित्व	☐ आफ्नै ☐ भाडामा ☐ अन्य	
१.८	संस्थाको प्रधान कार्यालयको ठेगाना: जिल्ला		
१.९	स्थानीय तह/ वार्ड नं		
२.०	आधिकारिक इमेल ठेगाना		
२.१	संस्थाको आधिकारिक सम्पर्क व्यक्तिको विवरण र सम्पर्क नं.		
२.२	संस्थाको PAN नम्बर		
२.३	(NCRA) प्राधिकरण दर्ता नं / इजाजत नं		
२.४	पछिल्लो नवीकरण/अद्यावधिक मिति/साल/दर्ता नं		

क्र.सं.	विवरण	विवरण भर्ने स्थान	कैफियत (आवश्यक भएमा कार्यालयले भर्ने)
२.५	COPOMIS अपडेट भए /नभएको, अन्तिम अपडेट विवरण		
२.६	यस आ.वमा निर्वाचन/पदाधिकारी चयन भएको हो /होईन (निर्वाचन हुने समय र मिति)		
२.७	साधारण सभा सम्पन्न भएको मिति र समय		
२.८	साधारण सभा सम्पन्न भएको स्थान		
२.९	साधारण सभामा उपस्थित कुल सदस्य		
३.०	निर्णय प्रमाणीकरण गर्ने सदस्य विवरण (संख्या सहित नाम)		
३.१	लेखापरीक्षण सम्पन्न भएको मिति		
३.२	लेखापरीक्षकको विवरण (UDIN) नम्बर सहित		

२.सेवा केन्द्र/शाखा विवरण:

कुल सेवा केन्द्र संख्या:

क्र.सं.	सेवा केन्द्रको नाम	ठेगाना	स्थापना/स्वीकृति मिति	हालको अवस्था
१				
२				
३				
४				
५.				
६.				
७.				
८.				

क्र.सं.	सेवा केन्द्रको नाम	ठेगाना	स्थापना/स्वीकृति मिति	हालको अवस्था
९.				

३. संस्थाको अध्यक्षको नाम र सम्पर्क नं

/ठेगाना:

४. संस्थाको व्यवस्थापकको नाम र सम्पर्क नं

ठेगाना:

५. संचालक समितिको विवरण:

कुल संचालक संख्या:..... महिला पुरुष
अन्य

क्र.स	नाम थर	पद	ठेगाना	ना.प्र.नं / जारी जिल्ला	सम्पर्क नं
१.					
२.					
३.					
४.					
५.					
६.					
७.					
८.					
९.					

६. संस्थाको लेखा सुपरिवेक्षण समितिको विवरण:

कुल सदस्य संख्या:..... महिला पुरुष
अन्य

क्र.स	नाम थर	पद	ठेगाना	ना.प्र.नं / जारी जिल्ला	सम्पर्क नं
१.					
२.					
३.					

७. शेयर सदस्य संख्या:

जम्मा:..... महिला..... पुरुष..... अन्य..... संस्थागत.....

८. कर्मचारी संख्या :

जम्मा:..... महिला..... पुरुष..... अन्य.....

८. कोष सम्बन्धी विवरण:

कुल शेयर पुँजी:.....

कुल बचत:.....

कुल ऋण लगानी:.....

जगेडा कोष:.....

गत आ.व. को कुल कारोबार:.....

९. विवरण कार्यालयमा पेश गर्ने पदाधिकारी/संचालक/कर्मचारी:

नाम :

पद :

सम्पर्क नं. :

इमेल :

हस्ताक्षर:

बहालवाला संचालक प्रचलित ऐन/नियम निर्देशनमा तोकिए बमोजिम सरकारी पद तथा राज्यकोषबाट तलब/सेवा सुविधा प्राप्त गर्ने कुनै पनि संस्थामा नरहेको बेहोरा प्रमाणित गर्दछौ । यस फारामसाथ पेश भएका उल्लेखित सबै कागजात र विवरणहरू कानून बमोजिम सत्य, यथार्थ र प्रमाणित छन्। सो नदेखिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।