



सिटरोल पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना

स्थानीय तहमा कार्यरत प्रदेश लोकसेवा आयोगबाट सिफारिस भइ नियुक्ति भएका र विकास समिति अन्तर्गत नियुक्ति भइ स्थानीय तहमा अन्य सेवामा समायोजन भएका कर्मचारीहरूको सिटरोल भर्ना लगाइ निम्न कागजातहरू सहित स्थानीय तह मार्फत फायल संकलन गरि यस कार्यालयमा पठाउनु हुन यसै सूचना मार्फत अनुरोध छ।

निम्न


क) नयाँ सिटरोल दर्ताको लागी

१. लोक सेवाको सिफारिस पत्र / शुरु नियुक्ति पत्र (अन्य सेवाका कर्मचारीको हकमा समायोजन पत्र) प्रमाणित प्रतिलिपी ।
 २. सम्बन्धित कर्मचारिको नागरिकताको प्रमाणित प्रतिलिपी ।
 ३. शैक्षिक योग्यताका प्रमाणपत्रहरूको प्रमाणित प्रतिलिपी ।
 ४. हालसम्म भएका सरुवा/ बढुवा/पदस्थापनका पत्रहरू साथै रमाना पत्रहरू प्रमाणित प्रतिलिपी ।
 ५. अन्य कागजपत्रहरू (केही भएमा) ।
 ६. नयाँ नियुक्तिको हकमा ४ प्रती सिटरोल कार्यालय प्रमुखबाट प्रत्येक पेजमा प्रमाणित गरी फोटो सहित प्रमाणित भएको हुनु पर्ने छ।
 ७. सपथ ग्रहण/निरोगिता प्रमाण पत्र प्रमाणित प्रतिलिपी ।
 ८. इच्छाएको व्यक्तिको उल्लेख भएको हकमा इच्छाएको व्यक्तिसँगको नाता खुल्ने कागजात नागरिकता/विवाह दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपी
 ९. सिटरोल दर्ता गरिदिने बारेको कार्यालयको सिफारिस पत्र।
- *सिटरोल फारम प्रदेश कितावखाना कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८० को अनुसूची १ बमोजिमको फारम यसै सूचना साथ संलग्न राखिएको छ।

ख) राष्ट्रिय कितावखानाबाट संकेत नं प्राप्त गरी सकेका कर्मचारीहरूको

हकमा

अभिलेख अद्यावधिक गर्न समायोजन देखि यता भएका समायोजन पत्र, सरुवा, बढुवा, स्तर बृद्धि, सजाय, पुरस्कार, विदा लगायतका कागजात संलग्न राखि व्यक्तिगत फायल तयार गरि पालिकाबाट संकलन गरि एकमुष्ट पत्र सहित पेश गर्नुहुन ।


२०८३/०९/१५
निर्मल मानन्धर
उप-सचिव

अनुसूची-१

(दफा ६ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

प्रदेश निजामती कर्मचारी/ स्थानीय सरकारी सेवाका कर्मचारीको वैयक्तिक विवरण फाराम
(सिटरोल)

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:

१. शैक्षिक योग्यता र नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रहरूको प्रमाणित प्रतिलिपि (सेवा प्रवेश गर्नु पूर्वको उमेर खुलेको शैक्षिक योग्यता र नागरिकता हुनुपर्ने) ।
२. यस अघि सरकारी सेवामा रही स्थायी पदमा काम गरेको भए सो को विवरण स्पष्टसँग उल्लेख गरी तत्सम्बन्धी कागजातहरूको प्रमाणित प्रतिलिपि ।
३. सम्बन्धित कार्यालयबाट सिटरोल दर्ता गरी प्रमाणित गरी दिने भन्ने व्यहोराको पत्र ।
४. कार्यालयमा शुरु स्थायी नियुक्ति हुँदाको हाजिरी भएको जानकारी पत्र ।
५. स्थायी नियुक्ति हुँदा पेश गरेको निरोगीता र शपथग्रहणको प्रमाणित प्रतिलिपि ।
६. लोकसेवा आयोगको सिफारिश पत्रको सक्कलै वा प्रमाणित प्रतिलिपि ।
७. तालिमको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि र अन्य कागजातहरूको प्रतिलिपि ।

कर्मचारीको नाम नेपालीमा (देवनागरी लिपी).....

अंग्रेजीमा (BLOCK LETTER).....

कर्मचारी सङ्केत नम्बर (प्रदेश किताबखानाले भर्ने)

नेपाली अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

अंग्रेजी अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

द्रष्टव्य: कम्तीमा पनि A4 साइजको नेपाली कागजमा वैयक्तिक विवरण छापिएको हुनु पर्नेछ।

वैयक्तिक विवरण

.....मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/निर्देशनालय/कार्यालय/.....पालिका

१. कर्मचारीको पूरा नाम र थर

नेपालीमा: (देवनागरी लिपी).....

अंग्रेजीमा: (BLOCK LETTER)

जन्म मिति विवरण: (वि.सं.)...../...../...(ई.सं.)...../...../.....

नागरिकता नं.जारी जिल्ला.....जारी मिति

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.जारी जिल्ला.....जारी मिति.....रक्त समूह....

बाबुको नाम, थर: (नेपालीमा) पेशा.....

(अंग्रेजीमा) पेशा.....

बाजेको नाम, थर: (नेपालीमा) पेशा.....

(अंग्रेजीमा) पेशा.....

आमाको नाम, थर: (नेपालीमा) पेशा.....

(अंग्रेजीमा) पेशा.....

विवाहित भए पति/पत्नीको नाम (नेपालीमा)..... पेशा.....

(अंग्रेजीमा).....

छोरीको संख्या:

छोराको संख्या:

नाम थर.....

नाम थर.....

२. ठेगाना सम्बन्धी विवरण

स्थायी ठेगाना			अस्थायी ठेगाना	
प्रदेश	नेपालीमा	अंग्रेजीमा	नेपालीमा	अंग्रेजीमा
जिल्ला:				
गा.पा./न.पा.				

कर्मचारीको हालसालै
खिचिएको दुवै कान
देखिने पासपोर्ट साइजको
फोटो (सिटरोल प्रमाणित
गर्ने अधिकारीले फोटो
समेत प्रमाणित गरेको

वडा नं.				
टोल/मार्ग				
घर/ब्लक नं.				
सम्पर्क फोन/मो.नं.				
ईमेल ठेगाना:				

३. सुविधा पाउने गरी परिवारका सदस्य मध्ये इच्छाइएको कुनै एक व्यक्तिको पूरा नाम थर

नेपालीमा: (देवनागरी लिपी).....

अंग्रेजीमा: (BLOCK LETTER)

कर्मचारीको निजसँगको सम्बन्ध:

ठेगाना: प्रदेश.....जिल्ला:न.पा./गा.पा.

वडा नं. टोल/मार्ग घर/ब्लक नं.....

इच्छाइएको व्यक्तिको:

नागरिकता नं. (उपलब्ध भए सम्म)जारी जिल्ला.....

जारी मिति:.....

४. अन्य वैयक्तिक विवरण

लिंगधर्म जात/जाती:हुलिया:..... रक्त समूह:.....

मूल: हिमाली () पहाडी () तराई/मधेश ()

(क) आदिवासी/जनजाती: हो () होइन () हो भने कुन जात

(ख) मधेशी: हो () होइन () हो भने विवरण

(ग)दलित: हो () होइन () हो भने कुन जात

(घ) पिछडिएको जिल्ला (क्षेत्र) हो () होइन () हो भने कुन जिल्ला.....

(ङ)अपाङ्गता हो () होइन () हो भने कुन किसिमको

प्रदेश लोक सेवा आयोगको सिफारिश हुँदा माथि उल्लिखितमध्ये कुन वर्गमा भएको हो?

(क), (ख), (ग), (घ), (ङ) खुला/महिला

५. भाषाको दक्षता सम्बन्धी विवरण

(क) स्थानीय भाषा सम्बन्धी ज्ञान

मातृभाषा

क्र.सं.	भाषाको नाम	लेखाई क्षमता			पढाई क्षमता			बोलाई क्षमता		
		अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य

(ख) विदेशी भाषा सम्बन्धी ज्ञान

क्र.सं.	भाषाको नाम	लेखाई क्षमता			पढाई क्षमता			बोलाई क्षमता		
		अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य

६. कर्मचारीको सुरु स्थायी नियुक्तिको विवरण

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

नियुक्ति मिति:निर्णय मिति:.....हाजिरी मिति:.....

सेवा:समूह:.....उप-समूह:.....

तह:.....पद:.....प्राविधिक() अप्राविधिक ()

७. यस अघि सरकारी सेवामा रही स्थायी पदमा काम गरेको भए सो को विवरण

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

सेवा:समूह:उप-समूह:.....

श्रेणी/तह:पद:.....प्राविधिक() अप्राविधिक()

८. अन्य विवरण:

(क) बहु विवाह/बाल विवाह गरेको छ/छैन छ भने पति/पत्नीको नाम लेखुहोस्

(ख) पति वा पत्नीले विदेशी मुलुकको स्थायी आवासीय अनुमति (DV/PR वा अन्य) लिए/नलिएको वा सो को लागि दरखास्त दिए/नदिएको विवरण: छ() छैन()

१. स्थायी आवासीय अनुमति लिएको भए देशको नाम: र लिएको मिति:.....

२. स्थायी आवासीय अनुमतिका लागि दरखास्त दिएको भए देशको नाम: दरखास्त दिएको मिति:

(ग) कुनै सरकारी बक्यौता तिर्न बाँकी छ/छैन बाँकी भए सोको विवरण:.....

(घ) सम्बन्धित कर्मचारीको विशेष योग्यता र क्षमता:

माथि लेखिएको विवरण ठीक छ । सरकारी सेवाको निमित्त अयोग्य हुने गरी मलाई कुनै सजाय भएको छैन । कुनै कुरा झुट्टो लेखिएको वा जानाजानी साँचो कुरा दबाउने लुकाउने उद्देश्यले लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु, साथै कर्मचारी आचार संहिता पालना गर्न प्रतिबद्ध छु भनी सहिछाप गर्ने:

कर्मचारीको
(बुढी औँलाको छाप)

प्रमाणित गर्न कार्यालय

दायाँ	बायाँ

कर्मचारीको दस्तखत

प्रमुखको नाम, थर:.....

दस्तखत:

कार्यालयको छाप

कर्मचारी सङ्केत नम्बर (प्रदेश किताबखानाले भर्ने)

नेपाली अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

अंग्रेजी अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

विभागीय प्रमुख वा अधिकार प्राप्त

अधिकृतको दस्तखत:-.....

नाम:.....

पद:

मिति:

कार्यालयको छाप:

(ड) बिदा र औषधि उपचारको विवरण

विवरण	घर बिदा			बिरामी बिदा			प्रसूति/प्रसूति स्याहार बिदा			अध्ययन बिदा			असाधारण बिदा			बेतलबी बिदा			गयल अवधि		उपचार खर्च लिएको	कैफियत	
	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	देखि	सम्म	मिति	रकम	

(छ) माथि उल्लेख भए देखि बाहेकका विवरणहरू थपघट गर्नु पर्ने भए प्रदेश किताबखानाले भने

(१) ठेगाना परिवर्तन सम्बन्धी विवरण:

(२) इच्छाइएको व्यक्ति परिवर्तन भएमा सो को विवरण:

(३) अन्य कुनै विवरण थपघट भएमा सो को विवरण:

सम्बन्धित कर्मचारीको

नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको

नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति: