



प्रकाशित मिति: २०७९/०७/३०

सहकारी ऐन, २०७४ को दफा ७० को उपदफा (२) बमोजिम सम्पूर्ण सहकारी संघ/संस्थाहरूले सहकारी प्रवर्द्धन कोषमा वार्षिक रूपमा जम्मा गर्नुपर्ने रकम तपशिलमा उल्लेख भए बमोजिमको कुनै एक बैंक खातामा जम्मा गर्नुपर्ने व्यवस्था भएतापनि अपेक्षित रूपमा सहकारी संघसंस्थाहरू कोषमा आवद्ध हुन नसकेकोले सम्पूर्ण सहकारी संघसंस्थाहरू एवम् कोषमा विगतमा सहभागी भई बीचमा छाडेका सहकारी संघसंस्थाहरूलाई समेत वातु आ.व. २०७९/०८० भित्र कोषमा आवद्ध हुन र कोषमा दाखिला गरेको रकमको बैंक भौचर र सोको विवरणको अभिलेख एवम् आगामी समयमा जम्मा गर्नुपर्ने रकम कोषको बैंक खातामा दाखिला गरेपछि सोको विवरण कोपोमिस प्रणाली (copomis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गरी रकम जम्मा गरेको बैंक भौचर र सोको विवरण सहकारी प्रवर्द्धन कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०७६ को अनुसूची -१ तथा कोषमा अग्रिम रकम दाखिला गर्ने सहकारी संघसंस्थाहरूले रकम समायोजनका लागि अनुसूची -२ बमोजिमको ढाँचामा भरी सहकारी प्रवर्द्धन कोषको सचिवालय, भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं (इमेल ठेगाना: cooperative@molcpa.gov.np) मा पठाउनुहुन कोष सञ्चालन समितिको मिति २०७९/७/२४ को निर्णयानुसार सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

बैंक खाता सम्बन्धी विवरण:

(१) खातावालाको नाम: MINISTRY OF LAND MGT. COOP. & POV. ALLE

चलती हिसाब खाता नं. १९६०१०००००००९००१

राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक लिमिटेड, सिंहदरबार परिसर शाखा, काठमाडौं ।

(२) खातावालाको नाम: Ministry of Land Mang. Coop Poverty

चलती हिसा खाता नं. ०१-००२-०१४८२९७४-०१-४

कृषि विकास बैंक लिमिटेड, केन्द्रीय कार्यालय, रामशाह पथ, काठमाडौं ।

(३) खातावालाको नाम: Bhumi Byabastha Sa. Ta. Ga. Ni. Ma.

चलती खाता नं. २४९०१००००२००७०००००१ KA.२.७.०.१

नेपाल बैंक लिमिटेड, बानेश्वर शाखा, काठमाडौं ।

(मन्त्रालयको सम्पर्क नं. ०१-४२११६६४, ०१-४२११८८४ मो.नं. ९८४१३२४६२०)

2085/6120



सहकारी संस्था वा संघले रकम जम्मा गरेको विवरण फारम

आ.व. २०.....

संस्थाको नाम:.....संस्थाको दर्ता नं. र मिति:.....नियामक निकाय:.....

प्रदेश:.....स्थानीय तह:.....वडा:.....

क्र.सं.	वार्षिक रकम	कारोबार	जम्मा खर्च	खुद बचत	जम्मा रकम	गर्नुपर्ने	लेखापरीक्षण भएको	नभएको	कैफियत

व्यवस्थापकको नाम:

दस्तखत:

मिति:

सञ्चालक समितिको अध्यक्षको नाम:

दस्तखत:

मिति:

अनुसूची -२

(दफा ४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

अग्रिम दाखिला गर्ने सहकारी संस्था वा संघले रकम समायोजनको लागि पठाएको विवरण फारम

आ.व. २०.....

संस्थाको नाम:.....संस्थाको दर्ता नं. र मिति:.....नियामक निकाय:.....

प्रदेश:.....स्थानीय तह:.....वडा:.....

क्र.सं.	वार्षिक कारोबार रकम	जम्मा खर्च	खुद बचत	लेखा परीक्षण अनुसार जम्मा गर्नुपर्ने रकम	अग्रिम दाखिला गरेको रकम	कम वा बढी दाखिला भएको रकम	गर्नुपर्ने समायोजनको व्यहोरा

व्यवस्थापकको नाम:

दस्तखत:

मिति:

सञ्चालक समितिको अध्यक्षको नाम:

दस्तखत:

मिति: