

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आन्तरिक व्यवस्थापन कार्यविधि, २०८२ सँग सम्बन्धित फारामहरु

अनुसूची १
कार्यविधिको दफा ९ सग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

_____.कार्यालय, कार्यालय कोड _____.

कार्यक्रम कार्यान्वयनको वार्षिक कार्ययोजना

शाखा वा महाशाखाको नाम:

आर्थिक वर्ष:२०८२/८३

क्र स	मुख्य क्रियाकलाप	वार्षिक बजेट	उप क्रियाकलाप	अनुमानित लागत	बजेटको स्रोत	कार्य सम्पादन	समय तालिका												कैफियत
							साउन	भाद्र	असोज	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फागुन	चैत्र	बैशाख	जेठ	असार	
क	बजेटमा समावेस भएका कार्यक्रमहरु																		
१																			
२																			
३																			
ख	बजेटमा समावेस नभएका कार्यक्रमहरु																		
१		०																	
कुल जम्मा																			

तयार गर्ने

पेश गर्ने

सिफारिस गर्ने

स्वीकृत गर्ने

अनुसूची २.१
कार्यविधिको दफा १५.१ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय
कार्यक्रम विवरण तथा स्रोत संसोधन

आर्थिक वर्ष:

बजेट उपशिर्षक नम्बर

बजेट उपशिर्षकको नाम

रु हजारमा

घटाउने

क्र.स.	कार्यालय	कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	संसोधन पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा									

बढाउने

क्र.स.	कार्यालय	कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	संसोधन पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा									

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

महाशाखा प्रमुख

सचिव

अनुसूची २.२
कार्यविधिको दफा १७.१ सम्बन्धित
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....कार्यालय, कोड —————

बजेट थपघट तथा रकमान्तर प्रस्ताव (बजेट संशोधन)

आर्थिक वर्ष:

बजेट उपशिर्षक नम्बर

बजेट उपशिर्षकको नाम

रु हजारमा

घटाउने

क्र.स	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	ससोधन पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा							

बढाउने

क्र.स	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	ससोधन पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा							

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

अनुसूची २
कार्यविधिको दफा १५.१ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय
..... कार्यालय, कार्यालय कोड

कार्यक्रम विवरण तथा स्रोत संसोधन

आर्थिक वर्ष:

बजेट उपशिर्षक नम्बर

बजेट उपशिर्षकको नाम

रु हजारमा

घटाउने

क्र स	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	संसोधन पश्चात बाँकी हुने रकम
जम्मा							

बढाउने

क्र स	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	संसोधन पश्चात बाँकी हुने रकम
जम्मा							

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

अनुसूची ३.१
कार्यविधिको दफा १७.३ सम्बन्धित
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अन्तर बजेट उपशिर्षक रकमान्तर तथा कार्यक्रम संसोधन प्रस्ताव

आर्थिक वर्ष:

रु हजारमा

घटाउने

क्र स	बजेट उपशिर्षक नं	कार्यालय	जिल्ला	कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	हाल सम्मको खर्च	बाँकी	घटाउने रकम	रकमान्तर पश्चात बाँकी हुने रकम
जम्मा														

बढाउने

क्र स	बजेट उपशिर्षक नं	कार्यालय		कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	हाल सम्मको खर्च	बाँकी	बढाउने रकम	रकमान्तर पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा														

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

महाशाखा प्रमुख

सचिव

अनुसूची ३
कार्यविधिको दफा १७.३ सम्बन्धित
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

बजेट संशोधन तथा रकमान्तर प्रस्ताव (अन्तर खर्च शिर्षक तथा क्रियाकलाप संशोधन)

आर्थिक वर्ष:

बजेट उपशिर्षक नम्बर

रु हजारमा

कार्यक्रम

क्र स	कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	हाल सम्मको खर्च	बाँकी	घटाउने रकम	रकमान्तर पश्चात बाँकी हुने रकम
जम्मा											

बढाउने

क्र स	कार्यालय कोड	क्रियाकलापको नाम	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	वार्षिक बजेट	स्रोत	भुक्तानी विधि	हाल सम्मको खर्च	बाँकी	बढाउने रकम	रकमान्तर पश्चात कायम हुने रकम
जम्मा											

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

महाशाखा प्रमुख

सचिव

अनुसूची ४
कार्यविधिको दफा ३२.२ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....

आ व

कार्यकक्ष (शाखा महाशाखाको नाम)

कोठा नम्बर

कार्यकक्षमा राखिएको मालसामानको विवरण

क्र.सं	मालसामानको विवरण	स्पेसिफिकेशन	परिमाण	कैफियत

जिन्सी शाखा प्रमुख

दस्तखत

मिति

सम्बन्धित कार्यकक्षको प्रमुख

दस्तखत

मिति

अनुसूची ५
कार्यविधिको दफा ३२.२ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....
कार्यकक्षमा राखिएको मालसामानको एकीकृत अभिलेख

मालसामानको नाम

जिन्सी खाता पाना नम्बर

क्र.सं	कार्यकक्षको नाम	कोठा नम्बर	कार्यकक्षमा रहेको परिमाण	थप भएको मिति र परिमाण					
				मिति	थप	जम्मा	मिति	थप	जम्मा

जिन्सी शाखा प्रमुख

दस्तखत

मिति

प्रमाणित गर्ने:

सम्बन्धित कार्यकक्षको प्रमुख

दस्तखत

मिति

अनुची ६
कार्यविधिको दफा ३९.३ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
.....कार्यालय

विद्युत महसुल खपत र भुक्तानी अभिलेख

क्र. सं.	महिना	रिडिङ्ग हुने मिति	कुल खपत युनिट	दर	जम्मा						जरिवाना लागेको भए कारण
						छुट लिएको रकम	जरिवाना रकम	खूद रकम	भुक्तानी रकम	भुक्तानी रकम	
जम्मा											

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

अनुची ७
कार्यविधिको दफा ४३.४ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
.....कार्यालय
ईन्धन खपतको मासिक विवरण

आ व		महिना	लिटरमा					
क्र.सं.	सवारी साधन नबर	प्रयोगकर्ता शाखा महाशाखा	सवारी प्रयोग गर्ने कर्मचारी वा पदाधिकारी	इन्धनको विवरण			वितरित इन्धन मध्ये अनुगमनका लागि जारी भएको परिमाण	कैफियत
				पेट्रोल	मोविल	ग्रिज		
जम्मा								

इन्धन विवरण गर्ने शाखा प्रमुख

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची ८.१
कार्यविधिको दफा ४५.३ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

मिति

विषय: मर्मत सम्बन्धमा।

श्रीमान्

उपरोक्त विषयमा मैले प्रयोग गरिरहेको विघ्निएकोले मर्मत स्वीकृतिका लागि
अनुरोध गरेको छु।

समस्या:

रु हजारमा

बदल्नु पर्ने पाटपूजा	अनुमानित लागत रकम
जम्मा	

निवेदक ;

नामथर

पद

शाखा

सिफारिस

उपरोक्त बमोजिमको मर्मत संभारको लागि सिफारिस गर्दछु।

शाखा /महाशाखा प्रमुख

नाम:

पद:

स्वीकृत गर्ने

माथि भएको सिफारिस बमोजिम रु ..

मर्मत कार्य गर्न स्वीकृत गरेको छु।

नाम थर :

पद:

अनुसूची ८
कार्यविधिको दफा ४४.३.(१)संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....

मिति

विषय: मर्मत सम्बन्धमा ।

श्रीमान् ——— प्रमुखज्यू

उपरोक्त विषयमा मैले प्रयोग गरिरहेको निम्न विवरण भएको सवारी साधन विग्रिएको हुँदा
मर्मत स्वीकृतिका लागि अनुरोध गरेको छु ।

सवारी साधन नम्बर

मुख्य मुख्य समस्या:

रु हजारमा

प्रतिस्थापन गर्नुपर्ने पाटपूजा	यस अघि प्रतिस्थापन भएको मिति	अनुमानित लागत रकम
जम्मा		

निवेदक:

----- .

नामथर

पद

शाखा

सवारी प्रयोग कर्ता वा शाखा प्रमुखको सिफारिस

उपरोक्त बमोजिमको मर्मत संभारको लागि सिफारिस गर्दछु ।

शाखा /महाशाखा प्रमुख

----- .

नाम:

पद:

आर्थिक प्रशासन शाखाको सिफारिस

ब उ शि न ————— खर्च शिर्षकमा बाँकी रहेको बजेटबाट भुक्तानी हुने गरी मर्मत स्वीकृत हुन ।

नाम

पद

मिति

दस्तखत

स्वीकृत गर्ने

माथि भएको सिफारिस बमोजिम रु —————को मर्मत कार्य गर्न स्वीकृत गरेको छु ।

----- .

नाम थर

पद:

अनुसूची ९
कार्यविधिको दफा ४४.३ (३.४) सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....
सवारी साधनको पाटपूजा फिर्ता विवरण

आ.व.

सवारी साधनको नाम:

सवारी साधन नं.

प्रयोगकर्ता शाखा महाशाखा

क्र.सं.	पाटपूजाको नाम	इकाइ	सपेसिफिकेशन	फिर्ता सख्या

बुझाउने

सवारी चालक वा प्रयोग कर्ता शाखा

बुझिलिने

जिन्सी शाखा प्रमुख

अनुसूची १०.१
कार्यविधिको दफा ४४.३ (३.६) सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....

सवारी साधन मर्मतको वार्षिक अभिलेख

आ.व.

सवारी साधनको नाम:

सवारी साधन नं.

क्र.सं.	सवारी साधन न	सवारी साधनको किसिम	मर्मत मिति र खर्च रकम							
			मिति	खर्च रकम	मिति	खर्च रकम	मिति	खर्च रकम	वार्षिक जम्मा	कैफियत

तयार गर्ने

नामथर

पद

पेश गर्ने

नामथर

पद

प्रमाणित गर्ने

नामथर

पद

अनुसूची १०
कार्यविधिको दफा ४४.१(३.५)
नेपाल सरकार

.....
पाटपूर्जा फिर्ताको अभिलेख

सवारी साधनको नाम:

सवारी साधन नं.

क्र.सं.	पाटपूर्जा फिर्ता प्राप्त मिति	पाटपूर्जाको नाम	इकाइ	सपेसिफिकेशन	फिर्ता सख्या

बुझाउने
जिन्सी शाखा प्रमुख
नामथर
दस्तखत

बुझिलिने
जिन्सी शाखा प्रमुख
नामथर
दस्तखत

प्रमाणित गर्ने
नामथर
पद
दस्तखत

अनुसूची ११
कार्यविधिको दफा ४५.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....

मेशिनरी औजारको मर्मत सम्भार विवरण

आर्थिक वर्ष :

महिना:

क्र.सं.	मर्मत गरेको सामानको नाम	मर्मत आदेश नं.	मर्मत आदेश मिति	उपकरण प्रयोग गर्ने शाखा	बदलेको पार्टपुर्जा बापत खर्च रकम	सर्भिस चार्ज बापतको रकम	कैफियत

सेवा प्रदायकको नाम

ठेगाना

दस्तखत

छाप

अनुसूची १२
कार्यविधिको दफा ४६.२ सम्बन्धित
नेपाल सरकार

.....
सवारी साधन सर्भिसिड विवरण

आ.व.

सवारी साधनको नाम:

सवारी साधन नं.

प्रयोग गर्ने शाखा/महाशाखा:

प्रयोग गर्ने पदाधिकारी:

रु हजारमा

क्र.सं.	सर्भिसिड गरेको मिति र खर्च रकम							
	मिति	खर्च रकम	मिति	खर्च रकम	मिति	खर्च रकम	मिति	खर्च रकम

सवारी चालक

नामथर

सवारी प्रयोगकर्ता

नामथर

अनुसूची १३.१
दफा ५६.३ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
————— कार्यालय
कार्यक्रममा सहभागी हुनेको विवरण

आर्थिक वर्ष

कार्यक्रमको नाम

स्थान

सञ्चालन हुने मिति

देखि

सम्म

सि.नं.	प्रदेश	जिल्ला	कार्यालय वा निकाय	सहभागी हुने समुह र संख्या					जम्मा
				- ..	- ..	- .	- .	- ..	
जम्मा									

तयार गर्ने

पेश गर्ने

सिफारिस गर्ने

स्वीकृत गर्ने

स्वीकृत गर्ने

अनुसूची १३.३
कार्यविधिको दफँ ५६.३ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
..... कार्यालय
कार्यक्रममा प्रस्तुत हुने कक्षा योजना

मिति देखि सम्म

[illegible]

नोट प्रस्तुत कर्ता र निकायको संभव भए सम्म प्रस्ताव गर्ने ।

एउटै कार्यक्रम एक भन्दा बढी स्थानमा सञ्चालन हुने भए प्रस्तुत हुने विषय मात्र प्रस्ताव गर्ने सञ्चालन हुने समयमा थप विवरण भरी पेश गर्ने सकिने छ।

पेश गर्ने सिफारिस गर्ने स्वीकृत गर्ने

अनुसूची १३.४
कार्यविधिको दफँ ५६.३ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
..... कार्यालय

..... कार्यक्रम सञ्चालनको कार्यतालिका

स्थान	देखि	सम्म	अवधि

नोट: एक भन्दा बढी स्थानमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएमा।

पेश गर्ने

स्वीकृत गर्ने

तालिम गोष्ठी सञ्चालनको टिप्पणी

कार्यक्रमको एकीकृत लागत अनुमान

[illegible]

तयार गर्ने	पेशा गर्ने	सिफारिस गर्ने	स्वीकृत गर्ने
नाम	नाम	नाम	नाम
पद	पद	पद	पद
दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत

अनुसूची १४
कार्यविधिको दफा ५६.३ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
..... कार्यालय
स्थानगत लागत अनुमान

आ.व.

बजेट उप शिर्षक नम्बर र नाम

क्रियाकलापको नाम:

विनियोजित वा बाँडफाँट भएको रकम र व्यहोर्ने स्रोत रु.

स्रोत

स्थान:

क्र.स	खर्च शिर्षक	इकाई	संख्या	दर	दिन	जम्मा	लागतको आधार	कैफियत
जम्मा								
अक्षरूपी								

नोट: खर्च शिर्षकमा अनुसूची १४.१ मा उल्लेखित खर्चका शिर्षकहरू क्रमश राख्ने र आवश्यकता अनुसार थप घट गर्नुपरेमा कोलम वा रो थप घट गर्ने ।

तयार गर्ने	पेश गर्ने	सिफारशि गर्ने	स्वीकृत गर्ने
नामथर	नामथर	नामथर	नामथर
पद	पद	पद	पद
दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत

अनुसूची १५.१
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आन्तरिक व्यवस्थापन कार्यविधिको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा मन्त्रालयका सहभागीहरुको उपस्थिति विवरण

मिति २०८२।५।४ देखि २०८२।५।२ सम्म
स्थान काठमाण्डौ ।

सि.नं.	नामथर	पद	शाखा	मोबाईल नं.	मिति र हस्ताक्षर			
					२०८२।५।४			
६१								
६२								
६३								
६४								
६५								
६६								
६७								
६८								
६९								
७०								
७१								
७२								

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.२
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
————— कार्यालय

———— कार्यक्रममा प्रशिक्षक तथा अन्य उपस्थिति विवरण

मिति देखि
स्थान

सम्म

सि.नं.	नामथर	पद	पान नम्बर	निकाय	मोबाईल नं.	मिति र हस्ताक्षर	

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.३
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रममा कार्यालयबाट उपस्थिति विवरण

स्थान

सि.नं.	नामथर	पद	शाखा महाशाखा	मिति र हस्ताक्षर		

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.४
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
सहभागीहरूलाई सामाग्री वितरण गरेको भर्पाई

आर्थिक वर्ष

कार्यक्रमको नाम

सञ्चालन मिति

स्थान

सि.नं.	नामथर	पद	कार्यालयको नाम	बुझेको सामाग्रीको नाम	बुझेको सामाग्री संख्या	हस्ताक्षर
जम्मा						

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.५
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

—...कार्यक्रममा सहभागिहरुले दैनिक तथा भ्रमण भत्ता बुझ्नेको भरपाई
मिति

स्थान

सि.नं.	नामथर	पद	कार्यालयको नाम	प्रदेश	जिल्ला	दैनिक भ्रमण भत्ता	यातायत	फुटकर खर्च	जम्मा रकम रु	हस्ताक्षर
जम्मा										

तयार गर्ने

प्रमणित गर्ने

अनुसूची १५.६
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....
आयोजक कार्यालयका सहभागीहरूले दैनिक तथा भ्रमण भत्ता बुझेको भरपाई

कार्यक्रमको नाम :

सि.नं.	नामथर	पद	शाखा/महाशाखा	दैनिक भत्ता	भ्रमण भत्ता	फुटकर	जम्मा रु.	हस्ताक्षर
जम्मा								

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.७
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
प्रशिक्षकले दैनिक तथा भ्रमण भत्ता बुझ्नेको भरपाई

कार्यक्रमको नाम				सञ्चालन स्थान				
सि.नं.	नामथर	पद	कार्यालयको नाम	दैनिक भ्रमण भत्ता	यातायत	फुटकर खर्च	जम्मा रकम रु	हस्ताक्षर
जम्मा								

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.८
दफा ५६.४ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार

..... कार्यालय

प्रशिक्षक तथा टिप्पणीकर्ताको भत्ता भुक्तानीको भर्पाई

कार्यक्रमको नाम				स्थान				मिति					
क्र.स.	नामथर	PAN NO.	निकाय	कार्यपत्र संख्या	पारिश्रमिक दर	जम्मा	प्रस्तुतिकरण संख्या	दर	जम्मा	कुल जम्मा	कर कट्टि	खुद भुक्तानी	दस्तखत
जम्मा													

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.९
 दफा ५६.४ संग सम्बन्धित
 नेपाल सरकार

..... कार्यालय

कार्यालयका कर्मचारीले बिभिन्न भुमिका गरे बापत पारिश्रमिक बुझ्नेको भर्पाई

कार्यक्रमको नाम

स्थान

मिति

क्र.स.	नामथर	PAN NO.	सम्पादित जिम्मेवारी	पारिश्रमिक दर	जम्मा	कर कट्टि	खुद भुक्तानी	दस्तखत
जम्मा								

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १५.१०
कार्यविधिको दफा ५६.४ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

दैनिक भ्रमण भत्ता नपाउनेले सहभागी भत्ता बुझ्नेको भर्पाई

कार्यक्रमको नाम		स्थान		मिति			
सि.नं.	नामथर	पद	कार्यालयको नाम	दिन संख्या	दर	जम्मा रु	हस्ताक्षर
जम्मा							

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची १६.१
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रमको लागत अनुमान र खर्चको एकीकृत तुलनात्मक विवरण

क्र स	खर्च शिर्षक	स्थान.....			स्थान.....			कुल जम्मा			कैफियत
		स्वीकृत लागत	खर्च	बाँकी	स्वीकृत लागत	खर्च	बाँकी	लागत अनुमान	खर्च	ल इ अनुसार बाँकी	
	जम्मा										
	लिएको पेशकी										
	पेशकी बाँकी										

नोट कुनै एक कार्यक्रम एकभन्दा बढी स्थानमा सञ्चालन भएको अवस्थामा

पेशकी लिने
नामथर
पद

सिफारिस गर्ने
नामथर
पद

प्रमाणित गर्ने
नामथर
पद

अनुसूची १६.२
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रमको खर्च तथा भुक्तानीको संक्षिप्त विवरण

क्र स	भुक्तानीको विवरण	भर्पाइको क्रमसंख्या नम्बर	कुल भुक्तानी रु	कर कट्टी	जम्मा भुक्तानी रु	कैफियत
१	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
२	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
३	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
४	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
५	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
६	प्रशिक्षकलाई प्रशिक्षण गरे वापतको भुक्तानी					
७	प्रशिक्षकलाई दैनिक भ्रमण भत्ता वापतको भुक्तानी					
८	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हुनेको भुक्तानी					
९	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हुनेको दैनिक भुक्तानी					
१०	विभिन्न भुमिका निर्वाह गर्नेलाई भुक्तानी					
११	होटल —. खाजा खाना वापत भु					
१२	—. हल भाडा वापत भु					
१३	स्टेशनरी वापत भुक्तानी					
१४	गाडी भाडा वापतको भुक्तानी					
१५						
१६						
जम्मा						

पेश गर्ने:

प्रमाणित गर्ने:

अनुसूची १६.३
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रमको विल भर्पाई तथा कागजातहरुको पंजिका

क्रम संख्या	विवरण	सम्बन्धित अनुसूची	पाना थान वा संख्या	कैफियत
१	निर्णय टिप्पणीको प्रतिलिपी	१३		
२	स्वीकृत लागत अनुमानको प्रतिलिपी	१४		
३	स्वीकृत एकीकृत लागत अनुमानको प्रतिलिपी	१४.१		
४	सहभागीको हाजिर	१५.१		
५	प्रशिक्षकको हाजिर विवरण	१५.२		
६	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हाजिर विवरण	१५.३		
७	सामाग्री वितरणको भर्पाई	१५.४		
८	सहभागीले दैनिक तथा भ्रमण खर्च बुझ्नेको भर्पाई	१५.५		
९	कार्यालयका सहभागीले दैनिक तथा भ्रमण खर्च बुझ्नेको भर्पाई	१५.६		
१०	बाहिय प्रशिक्षकले दैनिक तथा भ्रमण भत्ता बुझ्नेको भर्पाई	१५.७		
११	प्रशिक्षण गरे वापतको भत्ता बुझ्नेको भर्पाई	१५.८		
१२	कार्यालयका सहभागीले विभिन्न भुमिका वापत पारिश्रमिक बुझ्नेको भर्पाई	१५.९		
१३	दैनिक भ्रमण खर्च नपाउनेले भत्ता बुझ्नेको भर्पाई	१५.१		
१४	कार्यक्रम सञ्चालनको तालिका	१५.११		
१५	खर्चको तुलनात्मक विवरण	१६.०		
१६	खर्चको एकीकृत तुलनात्मक विवरण	१६.१		
१७	भुक्तानी प्राप्त गर्नेको संक्षिप्त विवरण	१६.२		
१८	कार्यक्रम सञ्चालन तथा सम्पन्नको प्रतिवेदन			
१९	——— होटल एण्ड रेष्टुरेन्टलाई खाजा विल			
२०	——— विल			
२१	——— स्टेशनरीको विल			
२२	——— को Bannar विल			
२३	——— स्टोरको मिनिरेल पानीको विल			
२४	पेशकी वचत रकम फिर्ताको बैक दाखिला भौचर			
२५	अग्रिम आयकर दाखिला गरेको बैक भौचर			
२६	भाडाको कर कट्टी गरेको दाखिला भौचर			
२७	भाडा सम्झौता			

तयार गर्ने
नामथर
पद

पेश गर्ने
नामथर
पद

प्रमाणित गर्ने
नामथर
पद

अनुसूची १६.२
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रमको खर्च तथा भुक्तानीको संक्षिप्त विवरण

क्र स	भुक्तानीको विवरण	भर्पाइको क्रमसंख्या नम्बर	कुल भुक्तानी रु	कर कट्टी	जम्मा भुक्तानी रु	कैफियत
१	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
२	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
३	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
४	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
५	सहभागीलाई दैनिक भ्रमण खर्च भुक्तानी					
६	प्रशिक्षकलाई प्रशिक्षण गरे वापतको भुक्तानी					
७	प्रशिक्षकलाई दैनिक भ्रमण भत्ता वापतको भुक्तानी					
८	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हुनेको भुक्तानी					
९	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हुनेको दैनिक भ्रमण भुक्तानी					
१०	विभिन्न भुमिका निर्वाह गर्नेलाई भुक्तानी					
११	होटल —. खाजा खाना वापत भु					
१२	—. हल भाडा वापत भु					
१३	स्टेशनरी वापत भुक्तानी					
१४	गाडी भाडा वापतको भुक्तानी					
१५						
१६						
जम्मा						

पेश गर्ने:

प्रमाणित गर्ने:

अनुसूची १६.४

कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

अनुसूची १६.५
कार्यविधिको दफा ५७.२ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..... कार्यक्रम पेशकी फछ्यौट सम्बन्धी कागजत परीक्षण सूची

क्र.सं.	विवरण	अनुसूची	भएको	नभएको	कैफियत
१	अनुसूची	१३			
२	स्वीकृत लागत अनुमानको प्रतिलिपी	१४			
३	स्वीकृत एकीकृत लागत अनुमानको प्रतिलिपी	१४.१			
४	सहभागीको हाजिर	१५.१			
५	प्रशिक्षकको हाजिर विवरण	१५.२			
६	कार्यालयको तर्फबाट सहभागी हाजिर विवरण	१५.३			
७	सामाग्री वितरणको भर्पाई	१५.४			
८	सहभागीले दैनिक तथा भ्रमण खर्च बुझेको भर्पाई	१५.५			
९	कार्यालयका सहभागीले दैनिक तथा भ्रमण खर्च बुझेको भर्पाई	१५.६			
१०	बाहिय प्रशिक्षकले दैनिक तथा भ्रमण भत्ता बुझेको भर्पाई	१५.७			
११	प्रशिक्षण गरे वापतको भत्ता बुझेको भर्पाई	१५.८			
१२	कार्यालयका सहभागीले विभिन्न भुमिका वापत पारिश्रमिक बुझेको भर्पाई	१५.९			
१३	दैनिक भ्रमण खर्च नपाउनेले भत्ता बुझेको भर्पाई	१५.१			
१४	कार्यक्रम सञ्चालनको तालिका	१५.११			
१५	खर्चको तुलनात्मक विवरण	१६.०			
१६	खर्चको एकीकृत तुलनात्मक विवरण	१६.१			
१७	भुक्तानी प्राप्त गर्नेको संक्षिप्त विवरण	१६.२			
१८	कार्यक्रम सञ्चालन तथा सम्पन्नको प्रतिवेदन				
१९	अनुसूची १६.२ बमोजिम विल भर्पाई				
२०	अनुसूची १६.२ बमोजिम विल भर्पाईको जोडजम्मा बराबर				
२१	अनुसूची १६.३ बमोजिम पंजिका				
२२	भुक्तानी सिफारिस फारम २०२ मा सिफारिस				
२३	भाडा तथा अन्य कर कट्टी गरेको दाखिला भौचर				
२४	कागजात तथा विल भर्पाई प्रमाणित भए नभएको				

प्रस्तुत विवरण परीक्षण गर्दा क्रम संख्या को कागजता नभएको/पूर्ण नभएकोले/पूर्ण भएकोले पेशकी फछ्यौट गर्ने/नहुने व्यहोरा जानकारी गराउने निर्णय हुन पेश गर्दछु।

तयार गर्ने
नामथर
पद

सदर गर्ने
नामथर
पद

सदर गर्ने
नामथर
पद

अनुसूची १६.६
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

पेशकी फस्यौटको हुन नसकेको जानकारी

Word file

अनुसूची १६.७

कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

पेशकी फर्स्यौटको जानकारी

अनुसूची १६.८

कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

भुक्तानी हुन नसकेको जानकारी

अनुसूची १६
कार्यविधिको दफा ५६.५ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....
..... कार्यक्रम खर्चको तुलनात्मक विवरण

स्थान:

मिति:

क्र स	खर्च शिर्षक	स्वीकृत लागत	खर्च	बाँकी	कैफियत
जम्मा					
लिएको पेशकी					
पेशकी बाँकी					

पेशकी लिने

सिफारिस गर्ने

प्रमाणित गर्ने

नामथर

नामथर

नामथर

पद

पद

पद

अनुसुची १७
कार्यविधिको दफा ५७.४ संग सम्बन्धित
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....
तालीम गोष्ठि सञ्चालनको वार्षिक विवरण

आर्थिक वर्ष

क्र.सं.	शिर्षक बजेट र खर्चको विवरण				सहभागिको विवरण संख्या (लिङ्ग अनुसार)				सहभागिको विवरण (तह अनुसार)				
	तालीम गोष्ठि अभिमुखिकरणको विषय	सञ्चालन भएको वार्षिक संख्या	वार्षिक बजेट रु हजारमा	खर्च रकम रु हजारमा	महिला	पुरुष	अन्य	जम्मा	संघ	प्रदेश	स्थानीय तह	जम्मा	कैफियत
जम्मा													

तयार गर्ने

पेश गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसुची १८

कार्यविधिको दफा ५९(४) संग सम्बन्धित

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अध्ययन तथा अनुसन्धान प्रतिवेदन

महाशाखाः

शाखाः

[illegible]

अनुसूची १९
कार्यविधिको दफा ६१.१ संग सम्बन्धित
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
उजुरी तथा सुझाव पेटिका खोलेको अभिलेख

आर्थिक वर्ष:

क्र.सं.	निवेदकको नाम (यदि नाम उल्लेख भएको भए)	दर्ता न	दर्ता मिति	उजुरी तथा सुझाव समाधान गर्ने सम्बन्धित जिम्मेवार शाखा/महाशाखा/कार्यालय	जिम्मेवारी तोकिएको शाखा/महाशाखा/कार्यालय	फस्यौट गर्न तोकिएको अवधि	फस्यौट भएको मिति	फस्यौटको व्यहोरा

तयार गर्ने

पेश गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची २०.१
कार्यविधिको दफा ८०
नेपाल सरकार

विभाग
बेरुजु फस्यौटको वार्षिक कार्ययोजना

आ व

रु हजारमा

क्र स	अवधि	फस्यौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					फस्यौटको मासिक लक्ष्य र र रकम														
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	श्रावण	भाद्र	असोज	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फुगन	चैत्र	बैशाख	जेठ	असार	जम्मा	जम्मा रकम	जम्मा प्रतिशत
१	शुरु देखी आ व ०५९।०६० सम्मको																				
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६५ सम्मको																				
३	आ व ०६५।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																				
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																				
जम्मा																					
५	यस आ व मा थप भएको																				
कुल जम्मा																					

नोट : क्र स. ५ मा विवरण भर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणबाट थप भएको बेरुजू भर्नु
०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजू ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेस गर्दा क्र स ५ मा

तयार गर्ने:	आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	महाशाखा प्रमुख	महानिर्देशक
नाम:	नाम:	नाम:	नाम:
पद:	पद:	पद:	पद:
मिति:	मिति:	मिति:	मिति:

अनुसूची २०.२
कार्यविधिको दफा ८०
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
बेरुजु फस्यौटको वार्षिक कार्ययोजना

आ व

रु हजारमा

क्र स	अवधि	फस्यौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					फस्यौटको मासिक लक्ष्य र र रकम														
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुल उपर गर्नुपर्ने	जम्मा	श्रावण	भाद्र	असोज	कार्तिक	मंसीर	पौष	माघ	फुगन	चैत्र	बैशाख	जेठ	असार	जम्मा	जम्मा रकम	जम्मा प्रतिशत
१	शुरु देखी आ व ०५९।०६० सम्मको																				
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६५ सम्मको																				
३	आ व ०६५।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																				
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																				
जम्मा																					
५	यस आ व मा थप भएको																				
कुल जम्मा																					

नोट: क्र स. ५ मा विवरण भर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणबाट थप भएको बेरुजु भर्नु पर्नेछ जस्तै ०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजु ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेस गर्दा क्र स ५ मा भर्नु पर्दछ ।

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

नाम:

पद:

मिति:

महाशाखा प्रमुख

नाम:

पद:

मिति:

सचिव

नाम:

पद:

मिति:

अनुसूची २०.३

कार्यावधिको दफा ८०

नेपाल सरकार

.....विभाग.....

कार्यालय कोड नं.

बेरुजु फर्स्वौट तथा सम्परीक्षणको मासिक/वार्षिक प्रगति

आ व

महिना

रु हजारमा

क्र स	अवधि	फर्स्वौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					गत महिना सम्मको फर्स्वौट तथा सम्परीक्षण					यस महिनाको फर्स्वौट तथा सम्परीक्षण					यस महिना सम्मको फर्स्वौट तथा सम्परीक्षण					फर्स्वौट प्रतिशत					कैफियत	बाँकी बेरुजु				
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुल उपर गर्नुपर्ने	जम्मा		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा
१	शुरु देखि आ व ०५९।०६० सम्मको																															
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६१ सम्मको																															
३	आ व ०६१।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																															
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																															
जम्मा																																
५	यस आ व मा थप भएको																															
कुल जम्मा																																

नोटः क्र स. ५ मा विवरण गर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणबाट थप भएको बेरुजू भर्नु ०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजू ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेश गर्दा क्र स ५ मा भर्नु पर्दछ । पर्नेछ जस्तै

तयार गर्ने:

नामः

पदः

मितिः

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

नामः

पदः

मितिः

प्रमाणित गर्ने:

नामः

पदः

मितिः

अनुसूची २०.४
कार्यविधिको दफा ८०
नेपाल सरकार
.....विभाग

बेरुजु फर्यौट तथा सम्परीक्षणको मासिक/वार्षिक प्रगति

आ व		महिना																									रु हजारमा
क्र स	अवधि	फर्यौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					गत महिना सम्मको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					यस महिनाको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					यस महिना सम्मको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					फर्यौट प्रतिशत					कैफियत
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउपर गर्नुपर्ने	जम्मा	
१	शुरु देखी आ व ०५९।०६० सम्मको																										
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६५ सम्मको																										
३	आ व ०६५।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																										
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																										
जम्मा																											
५	यस आ व मा थप भएको																										
कुल जम्मा																											

नोट: क्र स. ५ मा विवरण भर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणवाट थप भएको बेरुजु ०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजु ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेश गर्दा क्र स ५ मा भर्नु पर्दछ ।भर्नु पर्नेछ जस्तै

तयार गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

नाम:

पद:

मिति:

प्रमाणित गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

अनुसूची २०.३
कार्यविधिको दफा ८०
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

बेरुजु फर्यौट तथा सम्परीक्षणको मासिक/वार्षिक प्रगति

आ व

रु हजारमा

क्र स	अवधि	फर्यौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					गत महिना सम्मको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					यस महिनाको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					यस महिना सम्मको फर्यौट तथा सम्परीक्षण					फर्यौट प्रतिशत					कैफियत
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउ पर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउ पर गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुल उपर गर्नुपर्ने	जम्मा	
१	शुरु देखी आ व ०५९।०६० सम्मको																										
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६५ सम्मको																										
३	आ व ०६५।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																										
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																										
जम्मा																											
५	यस आ व मा थप भएको																										
कुल जम्मा																											

नोट: क्र स. ५ मा विवरण भर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणबाट थप भएको बेरुजु भर्नु पर्नेछ जस्तै ०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजु ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेश गर्दा क्र स ५ मा भर्नु पर्दछ ।

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख
नाम:
मिति:

सहसचिव
नाम:
मिति:

सचिव
नाम:
मिति:

अनुसूची २०
कार्यविधिको दफा ८०
नेपाल सरकार

कार्यालय कोड नं.
बेरुजु फस्यौटको वार्षिक कार्ययोजना

आ व		रु हजारमा																			
क्र स	अवधि	फस्यौट गर्नु पर्ने वा बाँकी बेरुजु					फस्यौटको मासिक लक्ष्य र रकम														
		प्रमाण पेश नभएको	नियमित गर्नुपर्ने	पेस्की	असुलउप र गर्नुपर्ने	जम्मा	श्रावण	भाद्र	असोज	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फुगन	चैत्र	बैशाख	जेठ	असार	जम्मा	जम्मा रकम	जम्मा प्रतिशत
१	शुरु देखी आ व ०५९।०६० सम्मको																				
२	आ व ०६०।०६१ देखि ०६०।०६५ सम्मको																				
३	आ व ०६५।०६६ देखि ०७८।०७९ सम्मको																				
४	आ व ०७९।८० देखि ०८०।०८१ सम्मको																				
जम्मा																					
५	यस आ व मा थप भएको																				
कुल जम्मा																					

नोट : क स. ५ मा विवरण भर्दा पछिल्लो आ व मा भएको लेखापरीक्षणबाट थप भएको बेरुजु भर्नु पर्नेछ (जस्तै ०८१।०८२ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको बेरुजु ०८२।०८३ को प्रगतिमा समावेस गर्दा क स ५ मा भर्नु पर्दछ ।)

तयार गर्ने:
नाम:
पद:
मिति:

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख
नाम:
पद:
मिति:

कार्यालय प्रमुख
नाम:
पद:
मिति:

अनुसुची २१
कार्यविधिको दफा ८४.१ संग सम्बन्धित
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
कागजात तथा अभिलेख बरबुझारथको विवरण

बरबुझारथ भएको मिति

क्र.सं.	विवरण	अनुसुची नं/फायल नम्बर	फायलमा संलग्न लेखिएको टिप्पणीको पाना संख्या (पेज नं १ देखि सम्म)	कैफियत
क	अभिलेख			
ख	निर्णय सम्बन्धी फायल			
ग	अन्य महत्वपूर्ण कागजात			

बुझाउनेको

नामथर

पद

कर्मचारी संकेत नम्बर

दस्तखत

बुझिलिनेको

नामथर

पद

कर्मचारी संकेत नम्बर

दस्तखत

प्रमाणित गर्नेको

नामथर

पद

कर्मचारी संकेत नम्बर

दस्तखत

अनुसूची २२
कार्यविधिको दफा ८७.२ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
कानूनहरुको अभिलेख

क्र.सं.	कानूनको नाम	कानूनको किसिम	शुरु जारी मिति	संशोधनको पटक र मिति					
				पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पाँचौ	छैटौ

कानून अधिकृत

शाखा महाशाखा प्रमुख

आर्थिक वर्ष

[illegible]

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची २४
कार्यविधिको दफा ८२ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
प्रशासन महाशाखा कर्मचारी प्रशासन शाखा
अध्ययन र असाधारण विदामा रहेका कर्मचारीको अभिलेख

क्र.स.	नाम थर	संकेत नं.	पद	हालको पदमा नियुक्ति मिति	तह/श्रेणी	कार्यरत कार्यालय	स्थायी ठेगाना	अध्ययन गर्ने विषय	अध्ययनको तह	विदाको निर्णय मिति	अध्ययन अवधि र सकिने मिति	विदाको किसिम तलवी/वेतलवी

तयार गर्ने

पेश गर्ने

प्रमाणित गर्ने

जिन्सी शाखा प्रमुख प्रमाणित गर्ने

कार्यविधिको दफा ५९.१ संग सम्बन्धित

कार्यालय _____

[illegible]

अनुसूची २७.१
कार्यविधिको दफा ८१.२ संग सम्बन्धित
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
धुल्याइएका कागजातको विवरण (मुचुल्का)

आ व

मिति

आज मिति मा मन्त्रालयका देहाय बमोजिमका कागजात धुल्याउनका लागि प्राप्त सिफारिस तथा विवरण अनुसार मुचुल्का तयार गरियो।

सरकारी कागजात धुल्याउने नियम २०२७ को नियम—... अनुसार धुल्याउने कार्यसम्पन्न गरी यो विवरण तयार गरियो।

क्र.सं.	कागजातको नाम	धुल्याउनका लागि सिफारिस गर्ने			धुल्याएको विवरण			सम्बन्धित आर्थिक वर्ष	लेखापरीक्षणको तथा अन्य फरफारखको अवस्था				कैफियत
		पत्रको चलानी न	पत्रको मिति	अनुसूची २७ को क्रमसंख्या	अनुसूची २७ अनुसार धुल्याउनु पर्ने संख्या	धुल्याएको संख्या	अन्य		लेखापरीक्षणको भए नभएको	बेरुजु भए नभएको	बेरुजु फरफारख भए नभएको	कुनै उजुरी नरहेको वा निर्णय किनारा लागेको	

रोवहर

प्रमाणित गर्ने

१

नामथर

२

पद

३

मिति

अनुसुची २७
कार्यविधिको दफा ८१.२ संग सम्बन्धित
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

धुल्याउने कागजातको विवरण

आ व
महाशाखा
शाखा

मिति:

क्र.सं.	कागजातको नाम	कागजातको किसिम						सम्बन्धित आर्थिक वर्ष	कागजातको अवधि	सरकारी कागजात धुल्याउने नियम २०२७ को नियम बमोजिम अवधि पुगेको	लेखापरीक्षणको तथा अन्य फरफारखको अवस्था				कैफियत
		रजिष्ट्रर वा अभिलेख	टिप्पणी फायल	चिठी पत्र	मासिक वा वार्षिक विवरण	आम्दानी तथा खर्च सम्बन्धित स्रेस्ता	अन्य				लेखापरीक्षण को भए नभएको	बेरुजु भए नभएको	बेरुजु फरफारख भए नभएको	कुनै उजुरी नरहेको वा निर्णय किनारा लागेको	

तयार गर्ने
नामथर
पद
मिति

पेश गर्ने
नामथर
पद
मिति

प्रमाणित गर्ने
नामथर
पद
मिति

अनुसूची २८
कार्यविधिको दफा ८२ संग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

राजस्व छुट सिफारिसको अभिलेख

महाशाखा

शाखा

क्र.सं.	राजस्व छुट पाउने संस्थाको नाम	ठेगाना	प्यान नं.	छुट सिफारिसको निर्णय मिति	छुट हुने सामाग्रीको कुल मुल्य	छुट हुने सामाग्रीको मूल्य र मुद्रा		राजस्व छुट हुने रकम	प्रविष्टि गर्नेको नाम र दस्तखत	प्रमाणित गर्नेको नाम र दस्तखत	कैफियत
						नेरु	अन्य				

प्रविष्ट गर्ने

अनुसूची २९
कार्यविधिको दफा ६२ सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
अनुदान प्राप्त गर्ने अस्पताल वा संस्थाको अभिलेख

महाशाखा

शाखा

क्र.सं.	अनुदान प्राप्त गर्ने नाम	ठेगाना	जिल्ला	स्थापना मिति	प्यान नं.	रकम प्राप्त गरेको आर्थिक वर्ष र रकम			
						आ.व.	रकम	आ.व.	रकम

तयार गर्ने

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालय कोड

कार्यविधिको दफा १६.१ संग सम्बन्धित फारम नं १

तलब/भत्ता पोषाक खर्च शिर्षक थप बजेट मागको पुष्ट्याई

आर्थिक वर्ष

बजेट उपशिर्षक

बजेट उपशिर्षको नाम

रु हजारमा

क्र.सं.	पदको नाम	तह वा श्रेणी	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपुर्ति				तलब स्केल औसतमा	ग्रेड औसतमा	भत्ता	पर्व खर्च	पोषाक खर्च	भुक्तानी पाउने महिना संख्या	कुल जम्मा	विनियोजित बजेट	हालसम्म खर्च	नपुग हुने
				स्थायी	काज	करार	जम्मा										
जम्मा																	

कर्मचारी प्रशासन शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

कार्यालय कोडः

कार्यविधिको दफा १६.१ सम्बन्धित फारम नं २

औषधी तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका लागि थप बजेट मागको पुष्ट्याई

आर्थिक वर्ष

बजेट उपशिर्षक

बजेट उपशिर्षको नाम

हजारमा

क्र.सं	औषधीको नाम	ईकाइ	स्पेशिफिकेशन	खरिद वितरण वा खर्च र मौज्दात विवरण							अनुमानित खरिद दर	नपुग हुने परिमाण खरिद गर्न	सेवा प्रवाह विवरण		कैफियत
				गत आ.व.को अत्य सम्मको	चालु आ.व. हाल सम्म खरिद परिमाण	जम्मा	हाल सम्म वितरण वा	बाँकी मौज्दात	चालु आ व को बाँकी अवधिमा	हाल सम्मको बाँकी			गत आ.व.को	चालु आ.व.को	

खरिद शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालय कोड:

कार्यविधिको दफा १६.१ सम्बन्धित फारम ३

मेशिनरी औजार/उपकरणका लागि थप बजेट मागको पुष्ट्याई

आर्थिक वर्ष

रु हजारमा

क्र.सं.	मेशिन तथा उपकरणको नाम	उपकरण प्रयोग हुने प्रयोजन	स्पेशिफिकेशन	खरिद मूल्य	जम्मा	गत आ व को अन्त्य सम्म मौज्दात	हालको अवस्था	चालु आ व मा खरिद गर्नुपर्ने परिमाण	खरिद दर	जम्मा	हाल सम्म खर्च	बाँकी बजेट	खूद नपुग हुने रकम
जम्मा													

खरिद ईकाइ प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालय कोड:

कार्यविधिको दफा १६.१ संग सम्बन्धित फारम ४
धारा बिजुली टेलिफोन नपुग हुने रकमको पुष्ट्याई

आर्थिक वर्ष रु हजारमा

क्र.सं	महिना	ग्राहक न	प्रयोग स्थान	गत आ व मा भएको मासिक खर्च	यस आ व मा भएको मासिक खर्च	चालु आ व को हालसम्मको खर्च	विनियोजित रकम	हाल सम्मको खर्च	बाँकी बजेट	अव हुने खर्च	नपुग हुने खुद रकम	कैफियत
जम्मा												

प्रशासन शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालय कोडः

कार्यविधिको दफा १६.१ सम्बन्धित फारम नं ५

खरिद सम्झौता बमोजिम दायित्व सिर्जना भएको थप बजेट मागको पुष्ट्याई

आर्थिक वर्ष

रु हजारमा

क्र.सं.	खरिद गरिएको माल सामानको विवरण	बोलपत्र संकेत नम्बर	स्वीकृत लागत अनुमान रु	खरिद सम्झौता रकम	विनियोजित बजेट	हाल सम्मको भुक्तानी रकम	बाँकी बजेट	खुद नपुग हुने रकम
जम्मा								

खरिद ईकाइ प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....
कार्यविधिको दफा २९ (२) सम्बन्धित फारम नं. ६
मालसामानको आवश्यकता पहिचानको विवरण

आर्थिक वर्ष:

महाशाखा:

शाखा:

क्र.सं.	मालसामानको नाम	संक्षिप्त स्पेशिफिकेशन	ईकाई	गत आ.व.को मौज्दात अ ल्या परिमाण	यस आ.व.मा खर्च हुने अनुमानित परिमाण	खुद आवश्यक परिमाण	कैफियत

शाखा प्रमुख
नामथर
पद

महाशाखा प्रमुख
नामथर
पद

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालयक कोड:
कार्यविधिको दफा १८.१ सम्बन्धित फारम नं. ८
बजेट समर्पण विवरण

आर्थिक वर्ष:

रु हजारमा

घटाउने

क्र स	बजेट उपशिर्षक नम्बर	क्रियाकलापको नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	बजेट स्रोत	वार्षिक बजेट	हालसम्म खर्च	अब हुने खर्च	जम्मा	बाँकी हुने बजेट	समर्पण गरेको बजेट
जम्मा										

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय
.....
कार्यालय कोड:
कार्यविधिको दफा २९.२ सम्बन्धित फारम ७
मालसामानको आवश्यकता अनुमाको एकीकृत विवरण

आ व
आर्थिक वर्ष:
महाशाखा:
शाखा:

क्र.सं.	मालसामानको नाम	संक्षिप्त स्पेशिफिकेशन	ईकाई	गत आ.व.मा खरिद परिमाण	गत आ.व.मा को खर्च परिमाण	बाँकी परिमाण	मागको आधारमा यस आ व मा आवश्यक परिमाण	कैफियत

जिन्सी शाखा प्रमुख

शाखा प्रमुख

कार्यालय प्रमुख

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा तथा जनसंख्या मन्त्रालय

.....

कार्यालय कोड:
कार्यविधिको दफा १८.१ सम्बन्धित फारम नं. ९
बजेट समर्पणको एकीकृत विवरण

आर्थिक वर्ष:

रु हजारमा

घटाउने

क्र स	बजेट उपशिर्षक नम्बर	क्रियाकलाप नम्बर	खर्च शिर्षक नं.	बजेट स्रोत	वार्षिक बजेट	हालसम्म खर्च	अब हुने खर्च	जम्मा	बाँकी हुने बजेट	समर्पण गरेको बजेट
जम्मा										

योजना शाखा प्रमुख

आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

महाशाखा प्रमुख

सचिव

अनुसूच १३

कार्यविधिको दफा ५६.३ सम्बन्धित

तालीम गोष्ठी आदि सञ्चालनको निर्णय प्रस्ताव ।

.....संचालन गर्ने निर्णय सम्बन्धमा ।

श्रीमान्,

प्रस्तुत विषयमा आ व का लागि यस शाखाबाट कार्यान्वयन हुनेगरी देहायको विवरण भएको क्रियाकलाप स्वीकृत भएको छ । उक्त क्रियाकलाप कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा देहायको निर्णय हुन प्रस्ताव पेश गरेको छु ।

बजेट उप शिर्षक नम्बर :-

बजेट उप शिर्षकको नाम:-

मुख्य क्रियाकलापको नाम:-

उप क्रियाकलापको नाम:-

उप क्रियाकलापको नम्बर

बजेटको स्रोत

भुक्तानी विधि

कुल विनियोजित बजेट रु

हाल सम्मको खर्च ।

खर्च हुन बाँकी रु ।

क कार्यक्रम संचालनको पृष्ठभूमी

ख) उद्देश्य : संचालनका निम्न उद्देश्य राखिएको छ ।

१

२

३

४

ग) प्राप्त हुने उपलब्धी : संचालन पश्चात निम्न नतिजा तथा उपलब्धी हासिल हुने छन् ।

१

२

३

४

ड) निर्णय हुनुपर्ने व्यहोरा

१ संलग्न विवरणमा बमोजिम कार्यालयका निकायका जनालाई कार्यक्रममा सहभागि गराउने ।

२ संलग्न विवरण बमोजिम यस कार्यालयका जनालाई कार्यक्रममा सहभागी गराउने ।

३ कार्यक्रम संलग्न अनुसूची बमोजिमका तालिका बमोजिमको मिति र स्थानमा संचालन गर्ने

४ अनुसूची बमोजिम कार्यक्रममा संलग्न तालिका अनुसारका सेसन प्रस्तुत गर्ने,

५ कार्यक्रमदिन संचालन जम्मा दिनको हुने ।

६ कार्यक्रमको उद्घाटन सत्रमा तथा समापन सत्रमा संलग्न विवरण अनुसार प्रमुख अथितिको र अथितिको रूपमा आमन्त्रण गर्ने

७ कार्यक्रम संचालन हुने विभिन्न स्थानको लागि कुल खर्च रु । अक्षरूपीको अनुसूची बमोजिम एकीकृत लागत अनुमान र अनुसूची स्थानगत अनुमान स्वीकृत गर्ने ।

८ उक्त तालिम संयोजक गर्नलाई जिम्मेवारी दिने ।

९ दैनिक भ्रमण भत्ताका विलहरू स्वीकृत गर्ने र खर्च विल भर्पाईहरू प्रमाणित गर्ने जिम्मेवारीलाई दिने ।

१० अन्य निर्णय

क आवासीय गर्ने पर्ने भए कारण

ख गाडी भाडामा दिनु पर्ने भए कारण

ग तोकिएको नम्बर भन्दा बढी रकम खर्च गर्नु पर्ने भए कारण

११ कार्यक्रम संचालनका लागि शाखाकालाई पहिलो चरणमा रु पेशकी प्रदान गर्ने । पहिलो चरणको पेशकी फछ्यौट भए पश्चात अन्य स्थानका लागि आवश्यक पर्ने रकम क्रमश पेशकी प्रदान गर्ने ।

अनुसूची १६.४.१
कार्यविधिको दफा ५७.१ संग सम्बन्धित

मिति.....

विषय: पेशकी फर्स्यौट सम्बन्धमा ।

श्रीमान्-----

----- ।

उपरोक्त विषयमा मितिको निर्णयानुसार मितिमा लिएको पेशकी रु----- (अक्षेरूपी-----) देहायको विवरण र आवश्यक कागजात संलग्न राखी पेशकी फर्स्यौटका लागि पेश गरेको छु ।

क. कार्यक्रमको नाम:

ख. संञ्चालन भएको मिति

देखि

सम्म

स्थान

ग. लिएको पेशकी रु.

घ. खर्च रकम रु.

ङ. बचत रु.

च बचत रकम रु.----- बैंक दाखिला गरेको मिति -----को बैंक भौचर नं.-----

निवेदक

नाम थर:

पद:

उपरोक्त बमोजिम पेशकी फर्स्यौटका लागि सिफारिश गर्दछु ।

सिफारिश गर्ने:

नामथर

पद

शाखा । महाशाखा

मिति

अनुसूची १६.४
कार्यविधिको दफा ५६.५

कभर पेज

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
.....कार्यालय
मितिदेखि सम्म सञ्चालन भएको
.....कार्यक्रमको सम्पन्न प्रतिवेदन।

प्रतिवेदन मिति:

बिषय सूची

- १ कार्यक्रम संचालनको पृष्ठभूमी
- २ कार्यक्रमको उद्देश्य
- ३ उद्घाटन सत्रको
 - केही झलक र भनाई
 - फोटो
- ४ कार्यक्रम संचालनमा भएका दिनहरूको संक्षिप्त गतिविधिहरू
 - ✓ पहिलो दिन मिति गते
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य कुरा
 - फोटोहरू
 - दोश्रो दिन दिन मिति
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
 - ✓ तेश्रो दिन मिति दिन
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य गतिविधि कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
- ५ समापनको संक्षिप्त व्यहोरा
 - मन्तव्यमा बोलिएका महत्वपूर्ण कुरा
 - सहभागिहरूले व्यक्त गरेका कुरा
- ६ खर्चको संक्षिप्त विवरण
- ७ सहभागिहरूको अपेक्षा तथा सुझावको संक्षिप्त
- ८ अन्य महत्वपूर्ण समावेस गर्न लायक कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
 - समापन सत्रको सामुहिक फोटो
- ९ निष्कर्ष

प्रतिवेदक

नाम थर

पद

अनुसूची १६.५
कार्यविधिको दफा ५६.५

कभर पेज

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
.....कार्यालय
मिति देखि सम्म सञ्चालन भएको
.....कार्यक्रमको सम्पन्न प्रतिवेदन।

प्रतिवेदन
मिति:

बिषय सूची

- १ कार्यक्रम संचालनको पृष्ठभूमी
- २ कार्यक्रमको उद्देश्य
- ३ उद्घाटन सत्रको
 - केही झलक र भनाई
 - फोटो
- ४ कार्यक्रम संचालनमा भएका दिनहरूको संक्षिप्त गतिविधिहरू
 - ✓ पहिलो दिन मिति गते
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य कुरा
 - फोटोहरू
 - दोश्रो दिन दिन मिति
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
 - ✓ तेश्रो दिन मिति दिन
 - सेसनका प्रस्तुतिको विवरण र अन्य गतिविधि कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
- ५ समापनको संक्षिप्त व्यहोरा
 - मन्तव्यमा बोलिएका महत्वपूर्ण कुरा
 - सहभागिहरूले व्यक्त गरेका कुरा
- ६ खर्चको संक्षिप्त विवरण
- ७ सहभागिहरूको अपेक्षा तथा सुझावको संक्षिप्त
- ८ अन्य महत्वपूर्ण समावेस गर्न लायक कुरा
 - सान्दर्भिक फोटोहरू
 - समापन सत्रको सामुहिक फोटो
- ९ निष्कर्ष

अनुसूची १६.६
कार्यविधिको दफा ५७.२ संग सम्बन्धित

मिति:

बिषय: पेशकी फस्यौट हुन नसकेको जानकारी ।

श्री.....
..... ।

उपरोक्त बिषयमा तपाईंले मिति को भुक्तानी सिफारिस फारम साथ पेश गर्नु भएको रु (अक्षरुपी.....) को पेशकी देहायको कारण भुक्तानी फस्यौट हुन नसकिने व्यहोरा कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावलीको नियम ४७(७) कार्यविधिको दफा ५७(२) बमोजिम जानकारीका लागि अनुरोध छ ।

(क) पेशकी फस्यौट हुन नसकेको कारण:-

- १
- २

बोधार्थ: श्रीशाखा । महाशाखा

अनुसूची १६.७
कार्यविधिको दफा ५७.३ संग सम्बन्धित

मिति:

बिषय: पेशकी फस्यौट भएको जानकारी।

श्री.....
..... ।

उपरोक्त बिषयमा तपाईंले मिति को भुक्तानी सिफारिस फारम साथ पेश गर्नु भएको रु (अक्षेरूपी.....) को पेशकी मिति..... को गोश्वारा भौचर नं बाट फस्यौट भएको व्यहोरा आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावलीको नियम ४७(६) र कार्यविधि, २०८२ को दफा ५७(३) बमोजिम जानकारीका लागि अनुरोध छ।

.....

अनुसूची १६.८
कार्यविधिको दफा ५८.४ संग सम्बन्धित

मिति:

बिषय: भुक्तानी हुन नसकेको जानकारी।

श्री.....
.....

उपरोक्त बिषयमा मिति को भुक्तानी सिफारिस फारम अनुसार बाट रु(अक्षरूपी.....) भुक्तानी गर्न लेखि आएकोमा देहायको कारण भुक्तानी हुन नसकेको व्यहोरा आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावलीको नियम १२०(२) र कार्यविधिको दफा ५८(४) बमोजिम जानकारीका लागि अनुरोध छ ।

भुक्तानी हुन नसकेको कारण:

- १
- २
- ३

.....

.....