



नरहरिनाथ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय



कुमालगाउँ कालिकोट



कर्णाली प्रदेश, नेपाल।

पत्र संख्या:- २०८०/०८९

चलानी नं.:- १०६०

मिति:-२०८०/१०/२२

ने.स. ११४४, पोहेलागा, १० सोमबार

श्री: वडा कार्यालयहरु (सबै),
नरहरिनाथ गाउँपालिका, कालिकोट।

विषय: घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको विवरण र सहिद वा बेपत्ता पारिएका व्यक्तिको विवरण पठाउने सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश को पत्र संख्या २०८०/०८९, चलानी नं. ४१२ र ४१३, मिति २०८०/०९/२९ गतेको प्राप्त पत्रानुसार सम्बन्धित वडा कार्यालयमा जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश स्थापनाका लागि भएको आन्दोलनका सहिद वा बेपत्ता परिवारका हकवालालाई "सहिद स्मृती भत्ता वितरण कार्यविधि २०८०" को दफा ८ को उपदफा (२) बमोजिम सहिद स्मृती भत्ता प्रदान गर्न र जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश स्थापनाका लागि भएको आन्दोलनका क्रममा घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि २०८०" को दफा ८ को उपदफा (२) बोजिम जीवन निर्वाह भत्ता प्रदान गर्न को लागि मिति २०८०/११/१४ गते सम्म को समयावधी राखि यथाशीघ्र सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरि सम्बन्धित लाभग्राही बाट यसै पत्रसाथ संलग्न निवेदनको ढाँचा अनुसारको निवेदन तथा निवेदनमा उल्लेखित संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरु समेत माग गरि प्राप्त सम्पूर्ण विवरणहरु घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको विवरण र सहिद वा बेपत्ता पारिएका व्यक्तिको विवरण छुट्टै/छुट्टै तपसिलको ढाँचामा प्रविष्ट गरि एक/एक प्रति हार्ड कपी र निवेदनको सक्कल प्रति यस कार्यालयमा मिति २०८०/११/१६ गते भित्र आइपुग्ने गरि पठाउनु हुन आदेशानुसार अनुरोध छ।

तपसिल:

घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको विवरण

क्र.स.	कार्यदल संकेत नं.	घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नाम, थर र ठेगाना	भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण				कैफियत
			घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र नं., जारी मिति र जिल्ला	घाइते अपाङ्गताको श्रेणी	बाजेको नाम	बाबुको नाम	
१.							
२.							

सहिद तथा बेपत्ता पारिएको व्यक्तिको विवरण

क्र.स.	सहिद तथा बेपत्ता पारिएको व्यक्तिको नाम, थर र ठेगाना	भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण					बैंकको नाम र खाता नं.	कैफियत
		स्मृती भत्ता प्राप्त गर्ने हकवालाको नाम र ठेगाना	सहिद तथा बेपत्ता पारिएको व्यक्तिसगको हकवाला खुल्ने नाता प्रमाण भए वा नभएको	हकवालाको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र नं., जारी मिति र जिल्ला	बाजेको नाम	बाबुको नाम		
१.								
२.								

बोधार्थ:

श्री: सूचना तथा प्रविधि शाखा: गा.पा को Website र Facebook मा अपलोड गर्नुहुन।

Danf
दुर्गलाल न्यौपाने

नि.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

“शिक्षा, स्वास्थ्य, कृषि, पर्यटन र पूर्वाधार: नरहरिनाथ गाउँपालिकाको विकास र समृद्धिको आधार”

Website:naraharinathmun.gov.np Email:naraharinathepa@gmail.com.ito.naraharinathmun@gmail.com

अनुसूची-१

(दफा ५ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित) जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिका लागि दिइने निवेदन
मिति: २०...../...../.....

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू

नरहरिनाथ गाउँपालिका कुमालगाउँ कालिकोट ।

विषय: जीवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ ।

म निवेदक जनआन्दोलन/जनयुद्ध/प्रदेश स्थापनाको लागि भएको आन्दोलनको घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्ति भएको हुँदा "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०८०" बमोजिम नगरपालिका/गाउँपालिकाले मिति..... मा प्रकाशित गरेको सूचनामा मेरो नाम समावेश भएकोले कार्यविधि बमोजिमको भत्ता उपलब्ध गराई दिनुहुन देहायका कागजात संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु । संलग्न कागजातहरू:

१. द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
२. नेपाल सरकारबाट जारी भएको घाइते अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपि वा गृह मन्त्रालय वा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट प्राप्त द्वन्द्व प्रभावित व्यक्ति, परिवार तथा संरचनाको लगत संकलन कार्यदलमा नाम समावेश भएको प्रमाणित कागजात वा सिफारिस वा सत्यनिरूपण तथा मेलमिलाप आयोगले जारी गरेको पीडित परिचयपत्रको प्रतिलिपि,
३. स्थानीय तहले जारी गरेको अपाङ्गता परिचयपत्रको हकमा गृह मन्त्रालय वा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट प्राप्त द्वन्द्व प्रभावित व्यक्ति, परिवार तथा संरचनाको लगत संकलन कार्यदलमा नाम समावेश भएको प्रमाणित कागजात वा सिफारिस,
४. प्रदेश स्थापनाको लागि भएको आन्दोलनको क्रममा घाइते वा अपाङ्गता भएको व्यक्तिको हकमा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयको विवरण खुल्ने प्रमाणित कागजात वा सिफारिस
५. बैंक खाता नम्बर खुल्ने कागजात ।

निवेदकको:-

हस्ताक्षर:-

नाम थार:-

ठेगाना:-

बाजेको नाम:-

बाबुको नाम:-

आमाको नाम:-

फोन नं.:-

अनुसूची-१

(दफा ५ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित) सहिद स्मृति भत्ता प्राप्तिका लागि दिइने निवेदन
मिति: २०...../...../.....

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू
नरहरिनाथ गाउँपालिका कुमालगाउँ कालिकोट ।

विषय: सहिद स्मृति भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ ।

म निवेदक जनआन्दोलन/जनयुद्ध/प्रदेश प्राप्तिको आन्दोलनको सहिद तथा बेपत्ता पारिएका व्यक्तिको परिवारको नजिकको हकवाला सदस्य भएको हुँदा सहिद तथा बेपत्ता पारिएका परिवारका हकवालालाई "सहिद स्मृति भत्ता वितरण कार्यविधि, २०८० बमोजिम मिति.....
.नगरपालिका/गाउँपालिकाले मा प्रकाशित गरेको सूचनामा हकवालाको रूपमा मेरो नाम समावेश भएकोले कार्यविधि बमोजिमको भत्ता उपलब्ध गराई दिनहुन देहायका कागजात संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको/गरेकी छु ।

संलग्न कागजातहरू

१. निवेदकको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
२. हकवालाको मृतकसँगको नाता खुल्ने प्रमाणित कागजात,
३. सहिद/बेपत्ता पारिएको व्यक्तिको गृह मन्त्रालय वा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट द्वन्द्व प्रभावित व्यक्ति, परिवार तथा संरचनाको लगत संकलन कार्यदलमा नाम समावेश भएको प्रमाणित कागजात वा सिफारिस वा नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन भएको सहिद वा बेपत्ता व्यक्तिको विवरणको प्रतिलिपी वा बेपत्ता पारिएका व्यक्तिको हकमा सत्य निरूपण तथा मेलमिलाप आयोगबाट जारी गरेको परिचयपत्रको प्रतिलिपी,
- ४) हकवालाको बैंक खाता नम्बर खुल्ने कागजात,

निवेदकको :-

हस्ताक्षर:-

नाम थार:-

ठेगाना:-

बाजेको नाम:-

बाबुको नाम:-

आमाको नाम:-

फोन नं.:-