



प.सं.: ०८०/८१
च.नं.: १४३



फलेवास नगरपालिका

फोन नं.: ०६७-४३०१०२, १०३, १०४

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

खानीगाउँ, पर्वत

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

मिति: २०८०।०६।१४

विषय: अपाङ्गता सहायता सामाग्री माग गर्ने सम्बन्धमा ।

श्री वडा कार्यालय, सबै
फलेवास नगरपालिका
पर्वत ।

प्रस्तुत विषयमा यस फलेवास नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८०।८१ को स्विकृत बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि सहायक सामाग्री वितरण गर्ने कार्यक्रम रहेको हुँदा सहायता सामाग्रीको आवश्यकता रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी, सहायता सामाग्री मागको व्यक्तिगत निवेदन र वडाको सिफारिस सहित मिति २०८०।६।२५ गते भित्र यस कार्यालयमा आइपुग्ने गरी पठाउनुहुन अनुरोध छ ।

२२.८.१४
श्री. श्री. श्री.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मिति: २०८०।०६।

श्री फलेवास नगरपालिका,
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
खानीगाउँ, पर्वत ।

विषय: अपाङ्गता सहायता सामाग्री पाँउ ।

प्रस्तुत विषयमा यस फलेवास नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८०।८१ को स्विकृत बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि सहायक सामाग्री वितरण गर्ने कार्यक्रम रहेको हुँदा सहायता सामाग्री पाउनका लागि आवश्यक कागजपत्र संलग्न राखी तपशिलको विवरण सहित निवेदन पेश गर्दछु ।

तपशिल:

१. नाम थर:

२. ठेगाना:

३. जन्ममिति:

४. अपाङ्गता परिचय पत्र नं.

५. अपाङ्गताको किसिम:

६. संरक्षकको नामथर:

७. संरक्षकको सम्पर्क नं.

८. सहायता सामाग्री:

निवेदक:

नाम थर:

ठेगाना:

सम्पर्क नं.