

३. सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिलेको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि

क्र.स	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण विदा बसेको भए सोको अवधि		कसरी आएको (खुला/बढुवा/समा योजन अस्थायी)	कैफियत
				देखि	सम्म	देखि	सम्म		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	११

आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि

५.स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था:- (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ () / छैन ()

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको () / छैन () यदि छ भने भए तीन महिना वितेको () / छैन ()

ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? () / छैन ()

घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? () / छैन ()

ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको छ () / छैन () । यदि छ भने सेवा परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको छ () / छैन ()

च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिपदले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ () / छैन ()

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुठ्ठा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनी

सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम, थर:

संकेत नम्बर:-

पद:-

सहि र मिति:-

ल्याप्चे सहिछाप	
दायाँ	बायाँ

७. उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहवरमा सहीछाप गरेको ठीक हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको:-

नाम थर:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

८. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अङ्क र सो को औसत:-

अ) आर्थिक वर्षको अङ्क.....

आ) आर्थिक वर्षको अङ्क.....

इ) आर्थिक वर्षको अङ्क.....

ई) आर्थिक वर्षको अङ्क.....

उ) आर्थिक वर्षको अङ्क.....

ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक ।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि, शैक्षिक योग्यता र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अङ्क प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

कार्यपालिकाको निर्णय मिति:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

सेवा:-

समूह/उपसमूह:-

पद:-

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

.....

(प्रशासन म.शा/शाखा प्रमुख)

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नामथर:-

नामथर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

पद/श्रेणी/तह:-

(स्थानीय तहको छाप)

अनुसूची-१५
(नियम ४८ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

तहवृद्धिका लागि भर्ने फाराम नमूना

फलेवास नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
खानीगाउँ, पर्वत

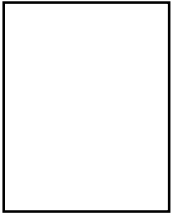
(तहवृद्धि आवेदन फाराम)

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

१. सूचनाको विवरण

तह कायम सूचना नम्बर:-	तह कायम हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-
उपसमूह:-	पद:-

२. कर्मचारी विवरण

उम्मेदवारको नाम, थर (देवनागरीमा)-	
उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा) -	
ठेगाना:-	
बहाल रहेको कार्यालय:-	
बाबुको नाम, थर:-	हालको सेवा:-
आमाको नाम, थर:-	समूह/उपसमूह:-
बाजेको नाम, थर:-	पद:-
पति/पत्नीको नामथर:-	
नागरिकता नम्बर:-	कर्मचारी संकेत नम्बर:-
जारी जिल्ला:-	जारी मिति:-
मोबाइल नम्बर:-	पान नम्बर:-
राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.	इमेल ठेगाना:-