



प.सं.: ०८१/८२

च.नं.:

फलेवास नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

खानीगाउँ, पर्वत
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

सूचना नं. ०५/२०८२-०८३

तहवृद्धि सम्बन्धी सूचना ।।

मिति: २०८२/०९/१६



स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ मा भएको तहवृद्धिको व्यवस्था बमोजिम तपशिलमा उल्लेखित सर्तहरू पूरा भएका फलेवास नगरपालिकामा कार्यरत स्थानीय सेवाका इच्छुक कर्मचारीहरूले यस कार्यालयको वेब साइट <https://phalewasmun.gov.np> मा राखिएको तह वृद्धिको आवेदन फाराम डाउनलोड गरी नेपाली कागजमा प्रिन्ट गरी फाराममा उल्लेखित विवरण खुलाई २ प्रति तयार गरी सम्बन्धित शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई मिति २०८२/०९/३० गते कार्यालय समयभित्र कार्यालयको प्रशासन शाखामा बुझाउनुहुन सुचित गरिन्छ । म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका अपुरो विवरण भरी पेश भएका र तोकिए बमोजिमका कागजात संलग्न नभएका आवेदनलाई स्तरवृद्धिको प्रक्रियामा सामेल नगराइने व्यहोरा समेत यसै सूचना मार्फत जानकारी गराइन्छ ।

१)स्थानीय स्वास्थ्य सेवा बाहेकको अन्य सेवामा कार्यरत कर्मचारीको हकमा:

क. अधिकृतस्तर छैठौँ, आठौँ र दशौँ तह (प्राविधिक/अप्राविधिक) को पदमा तह वृद्धिको लागि क्रमशः सहायक पाँचौँ, अधिकृतस्तर सातौँ र अधिकृतस्तर नवौँ तहको पदमा पाँच वर्ष सेवाअवधि पूरा भएको हुनुपर्ने,

ख. अधिकृतस्तर छैठौँ, आठौँ र दशौँ तह (प्राविधिक/अप्राविधिक) को पदमा तह वृद्धिको लागि क्रमशः सहायक पाँचौँ, अधिकृतस्तर सातौँ र अधिकृतस्तर नवौँ तहको पदमा पाँच वर्षको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कनमा कम्तीमा ९५ अंक प्राप्त गरेको हुनुपर्ने,

ग. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ बमोजिम तह वृद्धिको लागि सम्भाव्य उम्मेदवार हुन अयोग्य नभएको हुनुपर्ने,

२)स्थानीय सेवाको स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत कर्मचारीको हकमा:

क. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ को उपदफा (२) बमोजिम (स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ एवं नियमावली, २०५५ बमोजिमको सेवा सर्त र अवधि पूरा गरेको हुनुपर्ने),

ख. स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ एवं नियमावली, २०५५ बमोजिम स्तर वृद्धिको लागि आवश्यक पर्ने निम्न कागजात संलग्न गर्नुपर्ने,

ग. स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ को दफा ९ (क) बमोजिम नकरात्मक सूचिमा नपरेको हुनुपर्ने,

जीवन लवाली
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



फलेवास नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

खानीगाउँ, पर्वत
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



प.सं.: ०८१/८२

च.नं.:

घ. स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ अनुसूचि (११) बमोजिमको अति दुर्गम भौगोलिक क्षेत्रमा सेवा गरेको अवधिको शाखा प्रमुखबाट प्रमाणित सिफारिस पत्र, (अति दुर्गम वा दुर्गम भौगोलिक क्षेत्रमा सेवा गरेको रुजु हाजिरी एवं अवधी खुल्ने कागजातहरू कामकाज गर्न खटाइएको पत्र रमना पत्र र हाजिरीको जानकारी पत्र अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्ने)

ड. साविक नेपाल स्वास्थ्य सेवाको पदमा नियुक्ति भएका कर्मचारीहरूले यस कार्यालयमा समायोजन भएको पत्रको प्रतिलिपि,

च. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३१ बमोजिम तह वृद्धिको लागि सम्भाव्य उम्मेदवार हुन अयोग्य नभएको हुनुपर्ने।

३) स्थानीय सेवाको सबै सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूले आवेदन साथ खुलाउनुपर्ने तथा संलग्न गर्नुपर्ने अन्य कागजातहरू:

क. आवेदन फारामको सम्पूर्ण महलहरूमा उल्लेख भए बमोजिमको विवरण स्पष्ट खुलाउनुपर्ने छ,

ख. सुरु नियुक्ति पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि,

ग. तह वृद्धि हुने पदभन्दा एक तह मुनिको पद वा श्रेणीमा भएको स्थायी नियुक्ति वा स्तर वृद्धिको प्रमाणित प्रतिलिपि,

घ. कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम यस फलेवास नगरपालिकामा समायोजन भएको पत्र र पदस्थापन पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि,

ड. अद्यावधिक कर्मचारी विवरण (PIS) ।

५८
प्रदीप शर्मा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-१५

(नियम ४८ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

तहवृद्धिका लागि भने 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:-	पान नम्बर:-
मोबाइल नम्बर:-		इमेल ठेगाना:-
राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.		

३. सेवाको विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)

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

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:.....वर्ष.....महिना.....दिन

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)