



के.आई.सिंह गाउँपालिका

K.I.Singh Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive

वायल, डोटी

Wayal, Doti

सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

Sudurpachim Province,

प.सं: २०८०/०८१

चलानी नं:



मिति:- २०८१।०१।०४

सूचना ।

सूचना ॥

सूचना ॥॥

वैदेशिक रोजगारीमा गएका नेपाली श्रमिकले वैदेशिक रोजगारीको क्रममा आर्जन गरेको पूँजी, प्रविधि, ज्ञान र सिपको उपयोग गरी स्वदेश भीत्रै रोजगारी र स्वरोजगारीका अवसर सृजना गरी वैदेशिक रोजगारी माथीको परनिर्भरतालाई क्रमशः कम गर्दै लैजाने उद्देश्यले नेपाल सरकारले "वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिको लागि पूनःएकिकरण कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७९" जारी गरेको छ । उक्त कार्यविधिमा व्यवस्था भए बमोजिम वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिहरुको ज्ञान सिपलाई प्रयोग गरी स्वरोजगार बनाउन सूचीकृत गर्नुपर्ने भएकाले उक्त निर्देशिकाको दफा १४ अनुसार सूचीकृत हुन अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा फारम भरी आफुले बसोबास गरेको वडा कार्यालय वा अनलाईन मार्फत सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन भित्र निवेदन पेश गर्नहुन सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

अनलाईन फारम तलको लिंक र QR Code Scan गरी भर्न सकिनेछ ।

अनलाईन लिंक :-

https://docs.google.com/forms/d/16_1XLcKuTm6Pyj_kR260YC8MlBIVyeRXCwtltAr6DpQ/edit

QR Code Scan:-




.....
२०८१.०१.०४
पुष्पराज भट्ट

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-३
(दफाँ १५ को उपदफा (१)संग सम्बन्धित)
लाभग्राहीमा सूचीकृत हुनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान् रोजगार संयोजक ज्यू,
रोजगार सेवा केन्द्र
के.आई.सिंह गाउँपालिका वायल,डोटी ।

विषय: लाभग्राहीमा सूचीकृत गरी पाउँ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा मः..... वैदेशिक रोजगारीको क्रममादेशमा
गई.....रोजगारीमा गई सीप/ज्ञान हासिल गरी नेपाल फर्की पुनः एकीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुन इच्छुक
भएकोले लाभग्राहीमा सूचीकृत हुनका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

१. निवेदकको

- (क) नाम थरः.....
(ख) स्थायी ठेगाना :.....
(ग) अस्थायी ठेगाना :.....
(घ) राहदानी नं. :.....
(ङ) नागरिकता नं. :.....
(च) श्रम स्वीकृति लिएको मितिः.....
(छ) काम गर्न गएको मितिः.....
(ज) रोजगारीको सागि गएको देशः.....
(झ) सहजीकरण गर्ने वैदेशिक रोजगार व्यवसायीको नामः.....
(अ) नेपाल फर्किएको मितिः.....
(ट) रोजगारीको प्रकार :.....
(ठ) हासिल गरेको सीप/ज्ञान :.....
(ड) करार अवधिः.....
(ड) सहभागी हुन इच्छुक पुनः एकीकरण कार्यक्रमको प्रकारः.....
(ण) मनोसामाजिक परामर्श आवश्यक पर्ने/नपर्नेः.....
२. बाबु/आमाको नामः.....
३. पति/पत्नीको नाम :.....
४. संलग्न कागजातहरुः.....

माथी पेश गरेको विवरण ठीक साँचो छ । फरक पर्न गएमा कानून बमोजिम सहुल्ला बुझाउँला ।

दायाँ	बायाँ
४	

निवेदक

हस्ताक्षर :
नाम थरः
जिल्लाः
गा.पा/न.पा.ः
वडा नं.

निवेदन दिएको मितिः-
सम्पर्क नं.