

अनुसूची - १८
(नियम २९ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)
लेकवेशी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कल्याण, सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

(स्तर वृद्धि आवेदन फाराम)

१. सूचनाको विवरणः

स्तर वृद्धिको सूचना नम्बर:-	स्तर वृद्धि हुने तह:-
सेवा:-	समूह:-
उपसमूह:-	पद:-

२. उम्मेदवारको विवरणः

उम्मेदवारको नाम, थर (नेपालीमा):-	
उम्मेदवारको नाम, थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):-	
ठेगाना:-	बहाल रहेको कार्यालय:-
बाबुको नाम, थर:-	पद/ तह:-
आमाको नाम, थर:-	सेवा:-
बाजेको नाम, थर:-	समूह/उपसमूह:-
पति/पत्नीको नाम, थर:-	कर्मचारी संकेत नं.
नागरिकता नं. र जारी जिल्ला:-	राष्ट्रिय परिचय पत्र नं.
स्थायी लेखा नम्बर:-	

३. सेवाको विवरण: (शुरू देखि हालसम्मको)

क्र. सं.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बढुवाको मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए सोको अवधि		खुल्ला/ बढुवा	कै.
				देखि	सम्म	देखि	सम्म		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि: वर्ष महिना दिन ।

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०८१ को दफा २९ अनुसार स्तर वृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था:- (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- (क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनु भएको छ ☐ / छैन ☐
- (ख) तपाईंले नसिहत पाउनु भएको भए एक वर्ष बितेको छ ☐ / छैन ☐
- (ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ ☐ / छैन ☐
- (घ) तपाईंको हाल तलब वृद्धि रोक्का भएको छ ? छ ☐ / छैन ☐
- (ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा /समूह परिवर्तन गर्नु भएको भए तीन वर्ष पुगेको छ ? छ ☐ / छैन ☐
- (च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ ? छ ☐ / छैन ☐
- (छ) तपाईं यस प्रदेशको “क” र “ख” वर्गको भौगोलिक क्षेत्रमा हालको पदमा कम्तीमा दुई सय तेत्तीस दिनका दरले रुजु हाजिर हुनु भएको छ ? छ ☐ / छैन ☐

६. माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै कुरा झुठा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम, थर:

संकेत नम्बर:

पद/ तह:

दस्तखत:

मिति:

ल्याप्चे सहीछाप	

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

नामथर:

पद, तह:

संकेत नम्बर:

दस्तखत:

मिति:

कार्यालयको छाप

८. स्तर वृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

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

..... वर्ष महिना दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो तीन वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष को अंक

(आ) आर्थिक वर्ष को अंक

(इ) आर्थिक वर्ष को अंक

(ई) आर्थिक वर्ष को अंक

(उ) आर्थिक वर्ष को अंक

(ग) उपरोक्त बमोजिम आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन वापत प्राप्त औषत अंक

(घ) ऐनको दफा २६ को उपदफा (२) मा तोकिएको शैक्षिक योग्यता पूरा गरेको / नगरेको

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०८१ को दफा २६ बमोजिम तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि भएको, पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा तोकिएको अंक प्राप्त गरेको र आवश्यक शैक्षिक योग्यता पूरा गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एक तह स्तर वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति:-

स्तर वृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

स्तर वृद्धि हुने तह:-

सेवा:-

समूह/उपसमूह:-

पद:-

.....

स्तर वृद्धिको सिफारिस गर्ने
(प्रशासन महाशाखा/ शाखा प्रमुख)

.....

स्तर वृद्धिको निर्णय गर्ने
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नाम:-

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:

स्थानीय तहको छाप