



लेकवेशी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कल्याण, सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

प.सं.- २०७८/०७९

च.नं.- ११६२



मिति: २०७८/०९/१६

विषय: जीवन निर्वाह भत्ताको निवेदन संकलन सम्बन्धमा ।

श्री वडा कार्यालय सवै
लेकवेशी नगरपालिका सुर्खेत ।

प्रस्तुत विषयमा आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय विरेन्द्रनगर, सुर्खेतले घाईते एवं अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिका लागि निवेदन दिने सम्बन्धी सूचना यसै पत्रसाथ संलग्न गरि पठाइएको छ । व्यहोरा सो पत्र बाट अवगत गर्नुभई सो अनुसार गर्नु गराउन हुन जानकारी गरीन्छ ।

(पहलमान अधिकारी)

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

कर्णाली प्रदेश सरकार
आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत ।

घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिको लागि निवेदन दिने सम्बन्धी
सूचना ।

(दोस्रो पटक प्रकाशित मिति : २०७८/०९/१८)

कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति २०७८/०७/१५ को निर्णयानुसार कर्णाली प्रदेश भित्र स्थायी बसोबास भई जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश प्राप्तिको आन्दोलनका क्रममा घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्थानीय तह मार्फत जीवन निर्वाह भत्ता प्रदान गर्न "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८ स्वीकृत भएकोले उक्त कार्यविधिमा उल्लेखित ढाँचा र संलग्न राख्नुपर्ने कागजात सहित सम्बन्धित स्थानीय तहमा मिति २०७८ माघ १७ गते भित्र जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिको लागि निवेदन दिनु हुन र यस सम्बन्धी विस्तृत जानकारीको लागि यस मन्त्रालयको वेबसाइट moial.karnali.gov.np तथा सम्बन्धित स्थानीय तहमा सम्पर्क गर्नु हुन सरोकारवाला सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

१५/११/२१
यस वडाका सूचना प्रकाशक गरी
यस कार्यालयको सूचना फर्कीक
लिनै हाम्रै गरी प्रचार प्रसार गर्ने ।
५/११

सुर्खेत नगरपालिका
सुर्खेत नगरपालिकाको कार्यालय सुर्खेत
दिनांक : १९/११/२१
२०७८/०९/१८

अनुसूची-१

(दफा ४ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्ति लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति: २०७८/..... /...

श्री

.....

विषय: जीवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ ।

कर्णाली प्रदेश सरकारले जारी गरेको "घाइते अपाङ्गता व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८" बमोजिम भत्ता उपलब्ध गराईदिनुहुन देहायका कागजात यसैसाथ संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु।

संलग्न कागजात :

- (क) निवेदकको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (ख) प्रचलित कानून बमोजिम 'क' वा 'ख' वा 'ग' वर्गको घाइते अपाङ्गता भएको परिचयपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि वा निरन्तर औषधी सेवन गर्नुपर्ने भनि विशेषज्ञ डाक्टरले गरेको प्रिस्क्रिप्शनको प्रतिलिपि,
- (ग) घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको खाता नम्बर स्पष्ट देखिने बैंक खाता नम्बरको प्रतिलिपी ।

हस्ताक्षर :

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क टेलिफोन नं.