



माण्डवी गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय



प.स २०८०/०८९
च.नं.

जसपुर, प्युठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
माण्डवी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
जसपुर, प्युठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
२०७३

मो: ९८५७८३६००६
Website: www.mandavimun.gov.np
E-mail { info@mandavimun.gov.np
mandavimun2073@gmail.com

सूचना।

सूचना।।

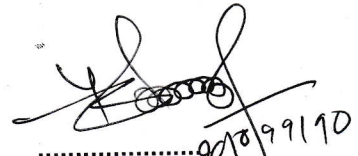
सूचना।।।

पहिलो पटक प्रकाशित मिति: २०८०/११/१०

गाउँपालिका स्तरीय अपांग सञ्जाल र वडा स्तरीय अपांग सञ्जालका सदस्यहरु समेतको मिति २०८०/१०/१४ गते गाउँपालिकामा वसेको बैठकले गाउँपालिकाको आ. व. २०८०/८१ को अपांगता लक्षित कार्यक्रम (शिर्षक नं. ३१३) अन्तर्गत अपांगता भएका व्यक्तिहरुको उध्मशिलता विकास र प्रवर्द्धनका लागि परिचालन गर्ने निर्णय गरे वमोजिम अपांगता भएका व्यक्तिहरुलाई आफूले सिक्न चाहेको सिपमूलक तालिमका लागि र कुनै उध्म व्यवसाय गरी वसेका हरूका लागि आफ्नो भइरहेको उध्म व्यवसाय प्रवर्द्धनका लागि यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले पन्ध्र दिनभित्र गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय वा आ-आफ्नो वडा कार्यालयमा निवेदन दिनुहुन अनुरोध छ।

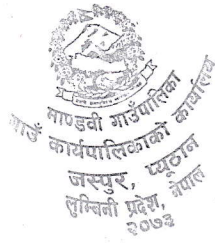
आवश्यक कागजातहरु

- अपांगता परिचय पत्रको प्रतिलिपि-१ प्रति
- उध्ममीहरुका हकमा व्यवसाय दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि-१ प्रति
- निवेदन-१ प्रति



प्रकाश पाण्डे

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत



प्रमुख पाण्डे
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि सिप विकास तालिमको छनौट र वस्तुगत सहायता माग

निवेदन फारम

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू

माण्डवी गाउँपालिकाको कार्यालय

जस्पुर प्यूठान।

विषय: सिप विकास तालिम/उध्म व्यवसाय प्रवर्द्धन सहायता माग सम्बन्धमा।

माण्डवी गाउँपालिकाको आ. व. २०८०/८१ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि सिप विकास तालिमको छनौट र उध्म व्यवसाय प्रवर्द्धन सहायता माग गर्ने सूचना अनुसार म देहायको विवरण सहित निम्न वमोजिम माग गर्दछु।

१. निवेदकको विवरण

- नामथर:
- ठेगाना: माण्डवी गाउँपालिका वडा नं ...टोल.....
- उमेर: लिंगः
- अपांगताको किसिम प्रकृतिको आधारमा:
- अपांगताको किसिम गम्भिरताको आधारमा:
- अपांगता परिचयपत्र छ/छैन:
- अपांगता परिचयपत्र नम्बर:
- हाल गरिरहेको पेशा/व्यवसाय:

२. माग गर्न चाहेको विषय:

तालिम	उध्म व्यवसाय प्रवर्द्धन सहायता	द्वै
-------	--------------------------------	------

३. तालिम भए तालिमको नाम र अवधी खुलाउनुहोस।

४. उध्म व्यवसाय प्रवर्द्धन सहायताको विवरण

निवेदक

नामथर:

हस्ताक्षर: