



हिमाली गाउँपालिका

# गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

गा.पा. अध्यक्ष:- ९८५८०२१५२१  
प्र.प्र. अधिकृत:- ९८५६०७७५२३  
सूचना अधिकारी ९८५६०७७५२३  
E-mail:- rajbhandari781@gmail.com  
E-mail:-ito.himalirulmun@gmail.com

धुलाचौर, बाजुरा  
सुदूरपश्चिमप्रदेश नेपाल

राष्ट्रपति महिला उत्थान जिविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमको प्रस्तावना पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०७८।१२।०२)


प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा महिला बालबालिका जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयबाट राष्ट्रपति महिला उत्थान जिविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमको लागि अति विपन्न पछाडि पारिएका समुदायको जिविकोपार्जन सुधार तथा स्वरोजगार कार्यक्रम संचालनका लागि दर्ता भएका समुह / संस्थाहरुले जिविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमको लागि कृषि पशुपालन क्षेत्र , पर्यटन क्षेत्र , गैरकृषि क्षेत्रमा काम गर्ने गरि अनुसुचि २ बमोजिमको ढाँचामा प्रस्तावना तयार पारि निम्न विवरणहरु खुलाई सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन भित्र यस गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयमा प्रस्ताव पेश गर्न यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । रित पूर्वक नभएका र म्याद भित्र पेश हुन नआएका प्रस्ताव उपर कुनै कारवाही हुने छैन ।

संचालन गर्ने कार्यक्रम :

सि.नं.	कार्यक्रम	लक्षित समुह	लक्ष्य	अवधी	कै
१.	लक्षित समुहलाई सिप तथा व्यवसायीक तालिम	उच्चमि महिला तथा समुह	२५ जना	५ दिन	

प्रस्तावनामा संलग्न हुनुपर्ने विवरहरु :

- संस्थाको विधान, परिचय, उद्देश्य, कार्यक्रम संचालन प्रकृया तथा वित्तीय स्रोत विवरण ।
- प्रस्तावित व्यवसायको अवधारणापत्र, व्यवसायीको क्षेत्र, तालिम अवधि, स्रोत परिचालन सहितको व्यवसायीक योजना विवरण ।
- प्रचलित कानुन बमोजिम दर्ता तथा नविकरण भएको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
- आ.ब. २०७७।०७.७८ को लेखा परिक्षण प्रतिवेदनको प्रतिलिपि ।
- प्रस्तावित कार्यक्रममा संस्थाको योगदानको अंश अन्य निकायबाट प्राप्त हुने सम्भाव्य सहयोग वा साभेदारीको स्रोत सहितको विवरण ।
- कालो सुचिमा नपरेको र प्रचलित कानुन बमोजिम अयोग्य नरहेको स्वघोषणा ।
- प्रस्तावना दर्ता गर्दा संस्थाले विपन्न र एकल महिलाको आर्थिक उत्थान तथा सशक्तिकरण हुने गरि व्यवसायीक सम्भाव्यता समेत उल्लेख गरि सोको कार्यान्वयन कार्य योजना सहित प्रस्तावना पेश गर्नु पर्नेछ ।
- प्रस्ताव स्वीकृत मापदण्ड अनुसार हुनु पर्नेछ ।

  
राज बहादुर भण्डारी  
नि.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची -२  
(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)  
प्रस्तावको ढाँचा

१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

- (क) संस्थाको नाम:.....  
(ख) ठेगाना:.....  
(ग) प्रदेश:.....  
(घ) जिल्ला:.....  
(ङ) न.पा/गा.पा:.....  
(च) गाँउ/टोल:.....  
(छ) सम्पर्क व्यक्ति:.....  
(ज) सम्पर्क नम्बर:.....

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर मिति तथा जिल्ला:

३. संस्थाको सदस्य सहभागिताको अवस्था

वर्गीकरण	सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सञ्चालक समितिमा		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्षतः लाभान्वित हुने	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
महिला						
अपाङ्गता भएका व्यक्ति						
दलित समुदाय						
पिछडिएका अल्पसङ्ख्यक/ जनजाति						
अन्य						
जम्मा						

नोट: संस्थामा आबद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क्र. स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

- .....  
(क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रूपमा बसेको/नबसेको .....
- (ख) गत आ.व. को जम्मा बैठक संख्या .....
- (ग) मिति.....
- (घ) वार्षिक साधारण सभा नियमितता  छ  छैन
- (ङ) नियमित साधारण सभा बसेको मिति .....
- (च) नियमित मितिभन्दा पछि बसेको मिति .....
- (छ) लेखा परीक्षण नियमित  छ  छैन
- (ज) अन्तिम लेखा परिक्षण भएको मिति .....



(झ) कार्यसञ्चालन नियमावली  छ  छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

(क) प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम:

(ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थल:

(ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति:

कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति:

(घ) क्षेत्र: कृषि तथा पशुपालन: पर्यटन, गैरकृषि

(ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अबधारणा

(च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

(छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य:

(ज) कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु .

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमबाट माग गरिएको अनुदान रु
- संस्थाको स्रोत: नगद  बस्तुगत

(ञ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

सि.नं.	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

९. प्रस्तावित कार्यक्रमबाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

१०. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसंगको पहुँच

११. संस्थाको सम्बन्धित कामको अनुभव/अवधि/समय

१२. स्थानीय स्रोत साधन परिचालनको अवस्था

१३. नेपाल सरकारको अन्य निकायबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त गरेको वा नगरेको

१४. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने/नहुने:

अध्यक्षको हस्ताक्षर

नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोट: माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पछि गर्ने आधिकारीक कागजातहरू समेत गर्दै साक्ष्य संलग्न गर्नपर्नेछ।