

(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मल्याङ्कको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

पद :

कर्मचारी सङ्केत नम्बर :

[illegible]

४. हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिले समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि : -----वर्ष-----महिना-----दिन।

५. स्थानीय निजामती सेवा ऐन, २०८१ को दफा ३४ बमोजिम तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था : (उपयुक्त बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

(क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनु भएको छ ☐ /छैन ☐।

(ख) तपाईंले नसिहत पाउनु भएको छ/छैन। यदि छ भने तीन महिना बितेको ☐ छ/छैन ☐।

(ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ☐ छ/छैन ☐।

(घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ ☐/छैन ☐।

(ङ) नियम अनुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको ☐ छ/छैन ☐। यदि छ भने सेवा परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको ☐ छ/छैन ☐।

(च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको ☐ छ/छैन ☐।

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

कर्मचारीको नाम, थर :

सङ्केत नम्बर :

पद :

तह :

दस्तखत :

मिति :

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

७. उपर्युक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको अभिलेख अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठिक हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको :

कार्यालयको छाप

नाम, थर :

पद :

तह :

सङ्केत नम्बर :

दस्तखत :

मिति :

८. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:.....वर्ष:.....महिना:.....दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अङ्क र सोको औसत:-

(अ) आर्थिक वर्ष.....को अङ्क.....

(आ) आर्थिक वर्ष.....को अङ्क.....

(इ) आर्थिक वर्ष.....को अङ्क.....

(ई) आर्थिक वर्ष.....को अङ्क.....

(उ) आर्थिक वर्ष.....को अङ्क.....

(ग) उपर्युक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक..... ।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय निजामती सेवा ऐन, २०८१ को दफा ३१ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि, शैक्षिक योग्यता र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अङ्क प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एक तहवृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति :

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति :

तहवृद्धि हुने तह :

सेवा :

समूह/उपसमूह :

पद :

.....

.....

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने :

तहवृद्धिको निर्णय गर्ने :

प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुखको :

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको :

नाम, थर :

नाम, थर :

कर्मचारी सङ्केत नम्बर :

कर्मचारी सङ्केत नम्बर :

पद/तह :

(कार्यालयको छाप)

नोट :-

१. यो फाराम वेबसाइटबाट डाउनलोड गरी निर्दिष्ट विवरण टाइप गरेर नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ । दुवै प्रति आफु हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई आफु कार्यरत कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ । तहवृद्धिको निर्णय भएपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले एक प्रति आफ्नो कार्यालयमा राखी अर्को प्रति प्रदेश किताबखानामा अभिलेखको लागि पठाउनेछ ।
२. ऐनको दफा ७ बमोजिम तहमिलान/तहवृद्धिको प्रयोजनको लागि यसै आवेदन फाराममा उल्लिखित विवरणमा आवश्यक हेरफेर (मुटासिस मुटाण्डिस) सहित लागू गरी आवेदन सङ्कलन गर्नु पर्नेछ ।