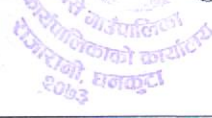




चौबिसे गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
राजारानी, धनकुटा

प.सं. :- ०७९/०८०

च.नं. :- ५०५



१ नं. प्रदेश, नेपाल

मिति :- २०७९/०८/२९

श्री वडा कार्यालय (सबै),
चौबिसे गाउँपालिका, धनकुटा ।

विषय :- पुनः एकिकरण कार्यक्रमका लागि वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिको तथ्याङ्क संकलन सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयको च.नं. २३६ मिति २०७९/०८/२५ को पत्रानुसार वैदेशिक रोजगार बोर्डको सचिवालय मार्फत स्थानीय तहहरुमा वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिहरुले वैदेशिक रोजगारीको क्रममा आर्जन गरेको पूँजी, सीप, प्रविधि र अनुभव राष्ट्रहितको लागि उपयोग गर्न सामाजिकीकरण, रोजगारीमा आवद्ध र उद्यमशीलता प्रवर्द्धन कार्यक्रम संचालन गर्न गर्दैरहेकोले वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका र पुनः एकिकरण कार्यक्रममा सहभागि हुन चाहने व्यक्तिहरुको विवरण संकलन प्रयोजनको निम्ति तहाँ वडाकार्यालय मार्फत सूचीकृत हुनको लागि १० दिनको सुचना प्रकाशन गर्न अनुरोध छ साथै सूचीकृत हुने आवेदनको ढाँचा यसै पत्रसाथ संलग्न गरिएको व्यहोरा जानकारीका लागि अनुरोध छ ।

पशुराम दाहाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

Email: chaubisegapa@gmail.com

फोन नं. ०२६-४११०३२/४११०३३, मोबाइल नं. ९८५२०६२४०२, फ्याक्स नं. ०२६-४११०३२
'मनोरम प्रकृति, पर्यटकीय स्थल चौबिसेको सान - सुशासन सहितको दिगो विकास, हाम्रो साझा अभियान'

अनुसूची-३

(दफा १५ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

लाभग्राहीमा सूचीकृत हुनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान् रोजगार संयोजक ज्यू,
रोजगार सेवा केन्द्र
चौबिसे गाउँपालिका ।

विषय: लाभग्राहीमा सूचीकृत गरी पाऊँ ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा म..... वैदेशिक रोजगारीको क्रममादेश
गई सीप /ज्ञान हासिल गरी नेपाल फर्की पुनः एकीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुन इच्छुक भएकोले लाभग्राहीमा
सूचीकृत हुनका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

१. निवेदकको

- (क) नाम थर:
 - (ख) स्थायी ठेगाना:
 - (ग) अस्थायी ठेगाना:
 - (घ) राहदानी नं.:
 - (ङ) नागरिकता नं.:
 - (च) श्रम स्वीकृति लिएको मिति:
 - (छ) काम गर्न गएको मिति:
 - (ज) रोजगारीको लागि गएको देश:
 - (झ) सहजीकरण गर्ने वैदेशिक रोजगार व्यवसायीको नाम:
 - (घ) नेपाल फर्किएको मिति:
 - (ट) रोजगारीको प्रकार:
 - (ठ) हासिल गरेको सीप/ज्ञान:
 - (ड) करार अवधि:
 - (ढ) सहभागी हुन इच्छुक पुनः एकीकरण कार्यक्रमको प्रकार:
 - (ण) मनोसामाजिक परामर्श आवश्यक पर्ने/नपर्ने:
२. बाबु आमाको नाम:
 ३. पति/पत्नीको नाम:
 ४. संलग्न कागजातहरु:

माथी पेश गरेको विवरण ठीक साँचो छ । फरक पर्न गएमा कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला ।

दायाँ

बायाँ

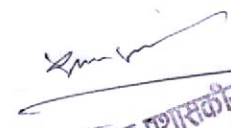
--	--

निवेदक

हस्ताक्षर:
नाम थर:
जिल्ला:
गा.पा./न.पा.
वडा नं.

निवेदन दिएको मिति:

सम्पर्क नं.:


प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत