गण्डकी प्रदेश सरकार

………………………. मन्त्रालय

पोखरा

**तहवृद्धि (प्रदेश स्वास्थ्य सेवा तर्फ) आवेदन फाराम**

***(न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)***

1. **सूचनाको विवरणः**

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:- तहवृद्धि हुने तह:-

सेवा:- समूह:-

उपसमूह:- पद:-

1. **उम्मेदवारको विवरणः**

उम्मेदवारको नाम,थर (देवनागरीमा):-

उम्मेदवारको नाम,थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा):-

ठेगाना:- .................................... वहाल रहेको कार्यालय:- ..........................

बाबुको नाम:- ............................ हालको सेवा:- .......................................

आमाको नाम:- ........................... समूह/उपसमूह:-.......................................

बाजेको नाम:- ............................ पद:- ....................................................

नागरिकता नम्बर:- ....................... कर्मचारी संकेत नम्बर:- ...........................

जारी जिल्ला:- ............................. पान नम्बर:- ........................................

मोबाइल नम्बरः-........................... ईमेल ठेगानाः-.......................................

उम्मेदवारको हालसालै खिचेको फोटो टाँसी कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गर्नुपर्ने।

3

३.**सेवाको** **विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह | कार्यालयको नाम | नियुक्ति वा बढुवाको मिति | बहाल रहेको मिति | | असाधारण बिदा वसेको भए सो को अवधि | | कसरी आएको (खुल्ला/ बढुवा/ समायोजन/अस्थायी) | कैफियत |
| देखि | सम्म | देखि | सम्म |
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ | ७ | ८ | ९ | १० |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**४. हालको तहमा वा समायोजन हुनु भन्दा पहिलाको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:-** …………….वर्ष,…………..महिना,…………. दिन।

**५. गण्डकी प्रदेश निजामती सेवा अध्यादेश, २०७९ को दफा ३२ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था**:-(*उपयुक्त वक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्*)

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ □/छैन □।

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना वितेको छ □/ छैन □ ।

ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ □/ छैन □।

घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ □/ छैन □।

ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा /समूह परिवर्तन गर्नुभएको भए तीन वर्ष पुगेको छ □/ छैन □ ।

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

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

कर्मचारीको नाम,थर:-

संकेत नम्बर:-

पद:-

सही र मिति:-

|  |  |
| --- | --- |
| ल्याप्चे सहीछाप | |
| दायाँ | बायाँ |

**७. उपरोक्त व्यहोरा मन्त्रालय/ कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/महाशाखा प्रमुखको:-**

नाम,थर:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

|  |
| --- |
| कार्यालय/मन्त्रालयको छाप |
|  |

**८. तहवृद्धिको निर्णय** *(मन्त्रालयको 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 दुई वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सोको औषत:-  (अ) आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को अंक………………  (आ) आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को अंक………………  (ग) उपरोक्त बमोजिम दुई आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औषत अंक......... र सोको स्तर...........।  आवेदक कर्मचारीको गण्डकी प्रदेश निजामती सेवा अध्यादेश, २०७९ को दफा २७ को उपदफा (१) बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको स्तर प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।  निर्णय मिति:- तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-  तहवृद्धि हुने तह:- सेवा:-  समूह/उपसमूह:- पद:-  ……………………………………… …………………………………………  तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने तहवृद्धिको निर्णय गर्ने  (मन्त्रालयको प्रशासन महाशाखा प्रमुख) (मन्त्रालयको सचिव)  नाम:- नाम:-  कर्मचारी संकेत नम्बर:- कर्मचारी संकेत नम्बर:-  श्रेणी/तह:-  (मन्त्रालयको छाप) |

**नोट**:-*यो फाराम वेबसाइटबाट डाउनलोड गरी निर्दिष्ट विवरण भरी सम्भव भएसम्म नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ। दुबै प्रति आफू हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई तालुक मन्त्रालयको प्रशासन शाखामा बुझाउनुपर्नेछ। तहवृद्धिको निर्णय भएपछि सम्बन्धित मन्त्रालयले एक प्रति आफ्नो मन्त्रालयमा राखी अर्को प्रति प्रदेश कितावखानमा रेकर्डको लागि पठाउनेछ।*