खाँडाचक्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
मान्म, कालिकोट
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

☎ ०८७-४४००१०

website : www.khandachakramun.gov.np
E-mail :khandachakra.mun@gmail.com

पत्र संख्या : २०८०/०८१
चलानी नं. :१४४१

मिति : २०८०/१२/१५
नेपाल सम्वत् ११४४ चिल्लागा,३ विहीवार

सूचना ॥ सूचना ॥ सूचना ॥

विषय : जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सम्बन्धी प्रस्ताव आह्वान गरिएको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा महिला बालवालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय सिंहदरवार काठमाण्डौं को राष्ट्रपति महिला सशक्तीकरण परियोजना अन्तर्गत जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम संचालनका लागि यस खाँडाचक्र नगरपालिका भित्र रहेका संस्था तथा सहकारीलाई प्रस्तावना आह्वान गरिएको छ । सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिनभित्र प्रस्तावना पेश गर्ने जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमका लागि व्यवसायको क्षेत्र :

क. कृषि तथा पशुपालन क्षेत्र
ख. पर्यटन क्षेत्र
ग. गैर कृषि क्षेत्र

प्रस्ताव साथ संलग्न हुनुपर्ने विवरण तथा कागजातहरु

- **अनुसूचि – २ बमोजिम प्रस्तावको ढाँचा**

१. संस्थानको विधान,परिचय,उद्देश्य,कार्यसञ्चालन प्रक्रिया,भौतिक तथा वित्तीय स्रोत सम्वन्धी विवरण

२.प्रस्तावित व्यवसायको अवधारणापत्र,व्यवसायको क्षेत्र,तालिम अवधि र स्रोत परिचालन सहितको व्यावसायिक योजनाको विवरण

३.प्रचलित कानुन वमोजिम दर्ता तथा नविकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

४. अघिल्लो आ.व को करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

५. अघिल्लो आ.व को लेखा परीक्षण प्रतिवेदन,

६. प्रस्तावित कार्यक्रममा संस्थाको योगदानको अंश,अन्य निकायवाट प्राप्त हुने सम्भाव्य सहयोग वा साझेदारीको स्रोत सहितको यथार्थ विवरण,

७. कालोसूचीमा नपरेको र प्रचलित कानुनवमोजिम अयोग्य नरहेको स्व : घोषणा,

८. प्रस्ताव दर्ता गर्दा संस्थाले विपन्न र एकल महिलाको आर्थिक उत्थान तथा सशक्तिकरण हुने गरी व्यावसायिक सम्भाव्यता समेत उल्लोख गरी सोको कार्यान्वयन कार्ययोजना सहितको प्रस्ताव पेश गर्नुपर्नेछ ।

प्रवल जंग शाही
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रवल जंग शाही
नि.प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

CamScanner

अनुसूची –२

(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्वन्धित)

प्रस्तावको ढाँचा

१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

(क) संस्थाको नामः...........

(ख) ठेगानाः.............

(ग) प्रदेशः.............

(घ) जिल्लाः.............

(ङ) न.पा/गा.पाः.............

(च) गाँउ/टोलः.............

(छ) सम्पर्क व्यक्तिः.............

(ज) सम्पर्क नम्बरः.....

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर मिति तथा जिल्लाः

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						

नोटः संस्थामा आबद्ध महिला मध्ये अपांगता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क. स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

....

(क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रुपमा 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 नामः

(ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थलः

(ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मितिः कार्यक्रम सम्पन्न हुने मितिः

(घ) क्षेत्रः कृषि तथा पशुपालनः पर्यटन, गैरकृषि

(ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अवधारणा

....

(च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

....

(छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्यः

(ज) कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु .

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमवाट माग गरिएको अनुदान रु
- संस्थाको स्रोतः नगद ☐ बस्तुगत ☐

(ञ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

सि.नं.	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

९. प्रस्तावित कार्यक्रमवाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

१०. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसँगको पहुँच

....

११. संस्थाको सम्वन्धित 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/नहुनेः

अध्यक्षको हस्ताक्षर

....

नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोटः माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पुष्टि गर्ने आधिकारीक कागजातहरू समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्नेछ।