



शिखर नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय



प.स. : ०७९१०८०
च.नं.

मिति: २०७९।०९।०३

सूचना I

सूचना II

सूचना III

बिषय: पुनःएकिकरणका कार्यक्रमका लागि बैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका ब्यक्तिको तथ्याङ्क संकलन सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत बिषयमा सङ्घिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय च.नं.२३६ मिति२०७९।०८।२५ को पत्रानुसार बैदेशिक रोजगार बोर्डको सचिवालयमार्फत स्थानिय तहहरुमा बैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका ब्यक्तिहरुले बैदेशिक रोजगारीको क्रममा आर्जन गरेको पूँजी, सीप, प्रविधि र अनुभव राष्ट्रहितको लागि उपयोग गर्न सामाजिकरण, रोजगारीमा आवद्ध र उद्यमशीलता प्रवर्द्धन कार्यक्रम संचालन गर्न गईरहेकोले बैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका ब्यक्ति को विवरण संकलन कार्य भइरहेकोले सम्बन्धित वडा कार्यालय वा नगरपालिका स्थित रोजगार सेवा केन्द्रमा गइ फारम भर्न जानकारी गराईन्छ।

Handwritten signature

Handwritten signature

परमानन्द शर्मा
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
जि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

“सक्षमनिजामतीप्रशासन : विकास समृद्धि र सुशासन”

Website: shikharmun.gov.np, Email : shikharmunicipality@gmail.com

अनुसूचि-३

(दफा १५ को उपदफा (१) मा सम्बन्धित)

साभगप्रीमा सूचिकृत हुनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान् रोजगार संयोजक ज्यू,
रोजगार सेवा केन्द्र

शिखर नगरपालिका तल्कोट, डोटी

विषय: साभगप्रीमा सूचिकृत गरी पाउँ ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म..... वैदेशिक रोजगारीको क्रममा देश
गई..... रोजगारीमा गई..... सीप/ज्ञान हासिल गरी नेपाल फर्की पुनःएकीकरण
कार्यक्रममा सहभागी हुन इच्छुक भएकोले साभगप्रीमा सूचिकृत हुनका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

१. निवेदकको

- (क) नाम भर:.....
- (ख) स्थायी ठेगाना:.....
- (ग) अस्थायी ठेगाना:.....
- (घ) राहदानी नं.:.....
- (ङ) नागरिता नं.:.....
- (च) श्रम स्वीकृति लिएको मिति:.....
- (छ) काम गर्न गएको मिति:.....
- (ज) रोजगारीको लागि गएको देश:.....
- (झ) सहजिकरण गर्ने वैदेशिक रोजगार व्यवसायीको नाम:.....
- (ञ) नेपाल फर्किएको मिति:.....
- (ट) रोजगारीको प्रकार:.....
- (ठ) हासिल गरेको सीप/ज्ञान:.....
- (ड) करार अवधि:.....
- (ढ) सहभागि हुन इच्छुक पुनःएकीकरण कार्यक्रमको प्रकार:.....
- (ण) मनोसामाजिक परामर्श आवश्यक पर्ने/नपर्ने:.....

२. बाबु आमाको नाम:.....

३. पत्नी/पत्नीको नाम:.....

४. संलग्न कागजातहरू:.....

सथि पेश गरेको विवरण ठीक साँचो छ । फरक पर्न गएमा कानून बमोजिम सहुला सुभाउला

--	--

निवेदन दिएको मिति:

सम्पर्क नं.:

निवेदक

हस्ताक्षर:

नाम भर:

जिल्ला:

पा.पा./न.पा.:

डाड नं.: