



कुम्मायक गाउँपालिका

# गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

यसमाक प्रमुख

कोशी प्रदेश, नेपाल  
२०७३



प.सं. :- २०८२/०८३

च.नं. :-

कोशी प्रदेश, नेपाल

## अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको व्यवसाय/रोजगारी प्रवर्धन अनुदान कार्यक्रमको लागि आवेदन दिने सम्बन्धी सूचना

( प्रथम घटक सूचना प्रकाशित मिति २०८३/२/७ )

प्रस्तुत विषयमा प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्थानिय तह कुम्मायक गाउँपालिकाको चालु आ. व. २०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनः स्थापना कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, आयआर्जन क्रियाकलापमा संलग्न र अर्ह नयाँ उद्यमीहरूको व्यवसाय विस्तार र नयाँ उद्यमको स्थापना र गतिरहेको व्यवसायलाई अझ प्रवर्धन गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन सुधारका लागि आर्थिक सवलिकरण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि तपस्विलमा उल्लेखित कागजातहरू संलग्न गरि मिति २०८३/०२/१३ गते भित्र आवेदन पेश गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । रित्त त्रुटिका तथा म्याद नापि प्राप्त आवेदनहरू उपर कुनै कारवाही नहुने व्यहोरा समेत यो सूचना मार्फत जानकारी गरिन्छ ।

(क) आवश्यक न्युनतम मापदण्ड

- नेपाली नागरिक
- सेतो वा पहेलो अपाङ्गता परिचयपत्र पाएको अपाङ्गता भएका व्यक्ति
- निलो र रातो अपाङ्गता परिचयपत्र पाएको व्यक्तिको हकमा एकापरको परिवारको सदस्य
- कुम्मायक गाउँपालिकाको स्थायी बसिन्दा
- उद्यम/व्यवसायमा संलग्न भएको वा सिप तालिम प्राप्त गरि उद्यम वा व्यवसाय सुरु गर्न तयार रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्ति

(ख) संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको जिविकोपार्जन सुधारका लागि आर्थिक सवलिकरण कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रीयाको अनुसुचि श्वमोजिमको आवेदन फाराम
- आवेदकको नागरिता वा अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपि
- ( यदि रातो र निलो अपाङ्गता परिचयपत्र भएको व्यक्तिको हकमा आवेदक एकापर परिवारको सदस्य भएमा नेपाली नागरिताको प्रतिलिपि वा नाता चुल्हे कागजात अनिवार्य राख्नु पर्ने छ)
- व्यवसाय दर्ता भएको भए दर्ता प्रमाणपत्र
- हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साईजको फोटो।

क्र.सं.	कार्यक्रम	लक्षित समुह	बजेट	कैफियत
	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको व्यवसाय/रोजगारी प्रवर्धन अनुदान	अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारको सदस्य	२०००००/-	

थप जानकारीको लागि अपाङ्गता सहायता सहजकर्ता मो नं ९८२६९१५७३३ मा सम्पर्क गरी बुझ्न सक्नुहुनेछ साथै निवेदन दशै सुचनाका साथ संलग्न गरिएको व्यहोरा सबै सरकारीवालाहरूमा जानकारी गरिन्छ ।

जयनारायण खनाल  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी

जयनारायण खनाल  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी

बोधार्थ : श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा वेबसाइट तथा सुचनाको माध्यममा राखिदिनुहुन ।  
श्री सम्पूर्ण वडा कार्यालयहरू, आवश्यक सहविकरण गरी दिनुहुन ।

ईमेल: [kummayakgaupalika@gmail.com](mailto:kummayakgaupalika@gmail.com) वेबसाइट: [www.kummayakmun.gov.np](http://www.kummayakmun.gov.np)

“सामाजिक आर्थिक विकासको पूर्वाधार, समृद्ध कुम्मायकको आधार”

## व्यक्तिगत विवरण

१. नाम, पद: .....
२. जन्म मिति: .....
३. लिंग: .....
४. स्थायी टैगाना : ..... जिल्ला ..... पालिका, वडा नं. ....
५. अस्थायी टैगाना : ..... जिल्ला ..... पालिका, वडा नं. ....
६. मोबाइल नं. .... ईमेल .....
७. अध्ययन गरेको शिक्षा : .....
८. अभिभावकको नाम: ..... सम्पर्क नम्बर: .....
९. अपाइताको प्रकार: .....
१०. अपाइता भएको अवस्था: क) जन्मजात छ) जन्मपछात्
११. अपाइता परिचय पत्र लिएको/ नलिएको: क) लिएको छ) नलिएको
१२. अपाइता परिचय पत्र लिएको भए परिचय पत्रको प्रकार: क) रातो ख) निलो ग) पहेलो घ) सेतो
१३. उद्यम/ व्यवसायका लागि तपाईंसँग के कस्तो सी रहेको छ?

## १४. आवेदन गर्न चाहेको विषय:

- क) उद्यम/व्यवसाय पुरानो विस्तार (.....)
- ख) उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती तथा सुरु (.....)

## १५. हाल सञ्चालन गरिरहेको उद्यम/ व्यवसाय सम्बन्धी विवरण दिनुहोस्:

उद्यम/ व्यवसाय सञ्चालन गरेको भए:

- उद्यम/ व्यवसायको नाम
- कस्तो प्रकारको उद्यम व्यवसाय हो?
- उद्यममा सञ्चालन व्यक्तिको संख्या:
- उद्यम/व्यवसायमा चाहिने कच्चा पदार्थ वा तयारी बस्तु कहाँबाट न्याउनु हुन्छ?
- कति लगानी गर्नु भएको थियो?
- हालको बिक्रि बितरणको बजार कहाँ र के कसरि भैरहेको छ?
- बिक्रीको लागि स्थानीय व्यापारी, उद्योगी सँग सम्झौता भएको छ वा छैन?
- मासिक आमदानी कति हुन्छ?
- मासिक आमदानीले तपाईंको मासिक खर्च धान्न पुग्छ कि पुग्दैन?

## १६. प्रस्तावित योजनाको विवरण दिनुहोस्:

योजनाको नाम	अनुमानित लगानी	वित्तीय स्रोत		धन लगानी पछिको नयाँ बजार कहाँ हो, त्यसको लागि कुनै व्यापारी, सेवा प्रदायक सँग सम्झौता भएको छ?	लगानी धन पछात् हुने अपेक्षित मासिक आमदानी
		स्व लगानी	कार्यक्रमबाट		
उद्यम/व्यवसाय विस्तार					
उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती					
औजार उपकरण					
जम्मा					

१७. तपाईंलाई तिहुल गर्नका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्छ कि पर्दैन? क) पर्छ ख) पर्दैन

१८. तपाईंलाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न तथा आनामनका लागि कुनै प्रकारको सहयोगी सामग्री प्रयोग गर्नुहुन्छ? क) गर्छु ख) गर्दिन  
आवेदक

नाम :- .....

हस्ताक्षर :- .....

आवेदकको फोटो