

अनुसूची - १
दफा ४ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित
निवेदनको ढाँचा

पासपोर्ट साइजको
फोटो

मिति :

विषय :सहयोग रकम पाउँ ।

श्री संयोजकज्यू
स्थानीय समिति, ----- ।

म राजनैतिक आन्दोलनमा बेपत्ता परिवार /घाइते /अपाङ्गता भएका व्यक्ति /द्वन्द्व पीडित परिवार भएकाले द्वन्द्व प्रभावित परिवारलाई सहायता गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ को दफा ३ बमोजिमको औषधि उपचार / सीप विकास तालिम / स्वरोजगार मूलक व्यवसाय सञ्चालनको लागि निम्न लिखित कागजात संलग्न गरी सहयोग रकम उपलब्ध गराई दिनुहुन निवेदन गर्दछु ।

संलग्न कागजात (सम्लग्न रहेको रेजा लगाउने)

१. नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि
२. हालसालै खिचेको २ प्रति फोटो
३. चिकित्सकको प्रेश्कृप्सन र औषधि खरिद गरेको सक्कल बिल (औषधि उपचारको हकमा)
४. स्वरोजगार मूलक व्यवसाय गर्न चाहने व्यक्तीले व्यवसायका लागि आवश्यक सिपको प्रमाणपत्र, व्यवसाय दर्ता प्रमाणपत्र, स्थानीय तहको सिफारिस र व्यवसायमा आफ्नो लगानीको कार्ययोजना
५. सम्बन्धित माग निवेदन सँग पुष्ट्याई हुने अन्य कागजातहरू

निवेदकको

नाम थर:

ठेगाना:

दस्तखत:

मिति: