अनुसूची-१९

(नियम ४९ सँग सम्बन्धित)

**तहवृद्धिका लागि भर्ने फाराम**

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

शहरी विकास मन्त्रालय

**(तहवृद्धि आवेदन फाराम)**

(न्यूनतम सेवा अबधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा हुने तहवृद्धिको लागि)

1. **सूचनाको विवरणः**

तहवृद्धिको सूचना नम्बर:- तहवृद्धि हुने तह:-

सेवाः- समूहः-

उपसमूह:- पदः:-

1. **उम्मेदवारको बिवरणः**

उम्मेदवारको नाम,थर (नेपालीमा):-

उम्मेदवारको नाम,थर (अंग्रेजीमा):-

ठेगाना:- बहाल रहेको कार्यालय:-

बाबुको नामथर:- पद/तहः

आमाको नामथर:- सेवा:-

बाजेको नामथर:- समूह/उपसमूह:-

पति/पत्नीको नामथर: कर्मचारी संकेत नम्बरः

नागरिकता नम्बर/जिल्ला:- पान नम्बर:-

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. | पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह | कार्यालयको नाम | नियुक्ति वा बढुवाको मिति | बहाल रहेको मिति | असाधाण विदा बसेको भए सो को अवधि | खुल्ला/ बढुवा | कैफियत |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **हालको तहमा वा समायोजन हुनुभन्दा पहिलेको समान तहको पदमा तहवृद्धिको लागि आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधिः-**

**..............वर्ष, ...............महिना, ..............दिन।**

1. **प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०८० को दफा ३३ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/ नभएको अवस्था:-(उपयुक्त वक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्‌)**
2. तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ /छैन ।
3. तपाईंले नसिहत पाउनुभएको भए तीन महिना बितेको छ /छैन ।
4. तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ ? छ /छैन ।
5. तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ /छैन ।
6. नियमानुसार तपाईंले सेवा/समूह परिवर्तन गर्नुभएको भए तीन वर्ष पुगेको छ /छैन ।

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

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

1. **माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानुन बमोजिम सहुँला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्नेः-**

कर्मचारीको नामथर:-

संकेत नम्बर:-

पद/तह:-

दस्तखतः

मितिः-

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

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

नामथर:-

पद/तहः:-

संकेत नम्बरः:-

दस्तखतः-

मितिः-

1. **तहवृद्धिको निर्णय** (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)
2. आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात्‌ गरी हालकोल तहमा पूरा गरेको सेवा अवधिः-......................वर्ष..............महिना..............दिन।
3. आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अङ्क र सो को औसतः-
4. आर्थिक वर्ष ............ को अङ्क ...
5. आर्थिक वर्ष ............ को अङ्क ...
6. आर्थिक वर्ष............ को अङ्क ...
7. आर्थिक वर्ष ......... को अङ्क ...
8. आर्थिक वर्ष ......... को अङ्क ...
9. उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औसत अंक.........।

आवेदक कर्मचारीको लुम्बिनी प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०८० को दफा २८ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अङ्क प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूहमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ।

निर्णय मिति:- तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

तहवृद्धि हुने तहः- सेवाः-

समूह/उपसमूह:- पद:-

तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

**(प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुख)** **(सचिव)**

नाम थरः- नामथर:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:- कर्मचारी संकेत नम्बर:-

पद/श्रेणी/तह:-

 (मन्त्रालयको छाप)

नोटः- यो फाराम वेवसाइटबाट डाउनलोड गरी निर्दिष्ट विवरण टाइप गरेर नेपाली कागजमा २ प्रति प्रिन्ट गर्नुपर्नेछ। दुबै प्रति आफू हाल कार्यरत कार्यालयको कार्यालय/महाशाखा प्रमुखबाट प्रमाणित गराई आफू कार्यरत कार्यालयको तालुक मन्त्रालयमा बुझाउनु पर्नेछ। तहवृद्धिको निर्णय भएपछि सम्बन्धित मन्त्रालयले एक प्रति आफ्नो मन्त्रालयमा राखी अर्को प्रति प्रदेश किताबखानमा अभिलेखको लागि पठाउनेछ।