**अनुसूची – १३**

**(नियम ६४ को उपिनयम (१) सँग सम्बन्धित)**

**बिदाको निवेदन**

**प्रदेश सरकार**

**लुम्बिनी प्रदेश**

**पर्यटन, ग्रामीण तथा शहरी विकास मन्त्रालय**

|  |
| --- |
| **कर्मचारीले प्रयोग गर्ने** |
| नाम ..................................................... कर्म´चारी संकेत नं. ................................................ मन्त्रालय/विभाग ............................................. पद..................................... |
| **चिह्न लगाउने** | **मागेको विदाको किसिम** | **विदाको अवधि** | **कारण** |
|  | १. भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |
|  | २. घर विदा |  |  |
|  | ३. बिरामी विदा |  |  |
|  | ४. प्रसुति विदा/ प्रसुति स्याहार विदा |  |  |
|  | ५. किरिया विदा |  |  |
|  | ६. अध्ययन विदा |  |  |
|  | ७. असाधारण विदा |  |  |
| विदाको मिति .................................................... देखि...................................................... |

**कर्मचारीको सही ....................**

**कर्मचारी प्रशासन शाखाले प्रयोग गर्ने**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **विदाको किसिम** | **अघिको बाँकी** | **हाल मागेको** | **अब रहन आउने** |
| १. भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |  |
| २. घर विदा |  |  |  |
| ३. बिरामी विदा |  |  |  |
| ४. प्रसुति विदा/ प्रसुति स्याहार विदा |  |  |  |
| ५. किरिया विदा |  |  |  |
| ६. अध्ययन विदा |  |  |  |
| ७. असाधारण विदा |  |  |  |

 .....................................

कर्मचारीको दस्तखत

कर्मचारी प्रशासन शाखा मिति ...................................

सिफारिस भएको सिफारिस नभएको विदा सकिने मिति

 ....................................

 निकटतम माथिल्लो अधिकृत मितिः ......................................

कुनै कुरा भए जनाउनेः- ...................................

 स्वीकृत अस्वीकृत विदा सकिने मिति

...........................

स्वीकृत दिने अधिकृत

 पद: मिति ...............................

✂------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**कर्मचारीको जानकारीको निमित्त**

प्रदेश सरकार

लुम्बिनी प्रदेश

पर्यटन, ग्रामीण तथा शहरी विकास मन्त्रालय

विदा स्वीकृतिको सूचना

पत्र संख्या मिति:..............................

 श्री ...................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विदाको किसिम | अवधि | शुरु हुने मिति | कार्यालयमा हाजिर हुने मिति |
|  |  |  |  |

..........................................

सूचना गर्ने कर्मचारीको दस्तखत कर्मचारी प्रशासन शाखा