

**लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण प्रवर्द्धनको लागि त्रिवेणी गाउँपालिका, रोल्पामा सञ्चालित  
अबका महिला: उम्दा महिला परियोजनाको प्याकेज कार्यक्रममा लाभग्राहीको रूपमा सुचीकृत हुनको लागि  
दिने निवेदन फारामको ढाँचा**

मिति: .....

श्रीमान् प्रमुख प्रकाशकीय अधिकृतज्यू,  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, त्रिवेणी गाउँपालिका, जुगार, रोल्पा ।

विषय: लाभग्राहीको रूपमा छनौट गरी सुचीकृत गरिदिनु हुन ।

प्रस्तुत विषयमा तहाँ त्रिवेणी गाउँपालिकाको मिति २०७९/०२/१२ गते प्रकाशित सूचना बमोजिम महिला सशक्तिकरणको माध्यमबाट लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण प्रवर्द्धनको लागि नवप्रवर्तन साझेदारी कोष अन्तर्गत त्रिवेणी गाउँपालिका, रोल्पा र मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय, लुम्बिनी प्रदेशको सह-लगानीमा आर्थिक वर्ष २०७९/०८० सम्मका लागि सञ्चालन भैरहेको **अबका महिला: उम्दा महिला परियोजना** अन्तर्गतका महिला सशक्तीकरणको प्याकेज कार्यक्रममा सहभागी हुन इच्छुक भई देहाय बमोजिमको विवरणसहित यो निवेदन फाराम पेश गरेको छु।

१. नाम, थर: .....
२. लिङ्ग: (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्) क) पुरुष ख) महिला ग) अन्य
३. जन्म मिति: ..... (उमेर: .....) )
४. स्थायी ठेगाना:  
प्रदेश: ..... जिल्ला: ..... गा.पा.: ..... वडा नं.: ..... टोल: .....
५. सम्पर्क फोन: ..... इमेल ठेगाना: .....
६. व्यक्तिगत तथा पारिवारिक विस्तृत विवरण:

(अ) **वर्ग/समूह** : (तपाईं आफूलाई कुन वर्ग/समूहमा राख्न रुचाउनु हुन्छ? अधिकतम कुनै दुईमा √ लगाउनुहोस्)

क) दलित	ख) आदिवासी जनजाती	ग) क्षेत्री	घ) ब्राह्मण	ङ) विपन्न	च) अन्य.....

(आ) **अल्पसंख्यक समुदाय** (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):  हो  होइन

(इ) **लोपोन्मुख जनजाती** (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):  हो  होइन

(ई) **सीमान्तकृत वर्ग** (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):  हो  होइन

(उ) **बैबाहिक स्थिति** (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):

क) अविवाहित    ख) विवाहित    ग) विधवा    घ) एकल    ङ) अन्य

(ऊ) **शैक्षिक योग्यता** (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):

क) पूर्ण साक्षर    ख) प्राथमिक तह (५) उत्तीर्ण    ग) आधारभूत तह (८) उत्तीर्ण

घ) माध्यमिक तह (१२) उत्तीर्ण    ङ) स्नातक तह वा सोभन्दा माथिल्लो तह उत्तीर्ण

(क) परिवारमा अपाङ्गता भएका सदस्य (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्):  छ  छैन

(यदि उत्तर 'छ' भन्ने भएमा देहायको विवरण उल्लेख गर्नुहोस्।

क) नाम: ..... अशक्तताको प्रकृति: पुर्ण अशक्त/अति अशक्त/मध्यम/सामान्य

ख) नाम: ..... अशक्तताको प्रकृति: पुर्ण अशक्त/अति अशक्त/मध्यम/सामान्य

(ए) निवेदक गर्भवती वा सुत्केरी भएको महिला हो?  हो  होइन

(यदि 'हैन' भने प्रश्न ४ मा जानुहोस्। यदि 'हो' भने देहायको प्रश्नको उत्तर दिनुहोस्)

गर्भवती: ..... महिना वा सुत्केरी भएमा: ..... महिना

(ऐ) निवेदक शहिद परिवार या बेपत्ता परिवारको सदस्य हो? (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्)  हो  होइन

(ओ) परिवारका कुल सदस्यहरूको संख्या:

क) महिला: ..... पुरुष: ..... अन्य: ..... जम्मा: .....

ख) परिवारमा काम गर्ने उमेर समूह (१८ देखि ५९ वर्ष) का र काम गर्न सक्ने शारीरिक अवस्था भएको परिवारको सदस्यहरूको संख्या: ..... जना

(औ) परिवारका सदस्य र रोजगारी तथा सेवा सुविधा प्राप्तिको विस्तृत विवरण (निवेदकसहित):

क्र. सं.	नाम	निवेदकसँगको नाता	शैक्षिक योग्यता (निरक्षर/साक्षर/आधारभूत/माध्यमिक/उच्च माध्यमिक/स्नातक वा सो भन्दा बढि)	स्वदेश तथा विदेशमा रोजगार वा स्वरोजगारमा संलग्न?	सामाजिक सुरक्षा कोष वा अन्य सरकारी कोष वा रोजगारदाताबाट कुनै सहायता या आम्दानी?
				छ वा छैन	लिइरहेको वा नरहेको
१		(निवेदक)			
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
१०					

७. निवेदकको हालको मुख्य पेशा (कुनै एकमा मात्र √ लगाउनुहोस्):

क्र.सं.	पेशा	क्र.सं.	पेशा
क)	कृषि तथा पशुपालन	ख)	गृहणी (महिला भएमा मात्र)
ग)	विद्यार्थी (अध्ययनरत भएमा मात्र)	घ)	ज्याला मजदुरी
ङ)	बेरोजगार	च)	व्यापार तथा व्यावसायिक कार्य
छ)	नोकरी तथा जागीर	ज)	अन्य .....

८. निवेदकको गत आर्थिक वर्षमा रोजगारी वा स्वरोजगारीबाट प्राप्त गरेको कुल आम्दानी रकम: रु. ....

९. परिवारको वार्षिक आय: रु. .... (अक्षरेपी .....)

१०. आवेदक कृषिमा आश्रित परिवारको सदस्य हो? (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्)  हो  होइन

(यदि उत्तर 'होइन' भएमा प्रश्न १० मा जाने। यदि उत्तर 'हो' भएमा देहायको प्रश्नको उत्तर दिनुहोस्)

क) कृषि उत्पादनले कति महिना खान पुग्दछ? ..... महिना

११. बसोबासका लागि आफ्नै घर: (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्)  भएको  नभएको

१२. जग्गा सम्बन्धी:

अ) जग्गाको स्वामित्व कोसँग रहेको छ?  आवेदक आफैसँग  परिवारको घरमूली वा अन्य सदस्यसँग

आ) जग्गाको स्वामित्व अरुसँग भए व्यवसाय सञ्चालनको लागि मञ्जुरीनामा दिएको छ?  छ  छैन

इ) जग्गाको विवरण: क) खेतियोग्य जमिन: ..... रोपनी ख) खेत: ..... रोपनी ग) पाखो: ..... रोपनी

ई) खेतीको लागि सिंचाईको सुविधा: (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्)  छ  छैन

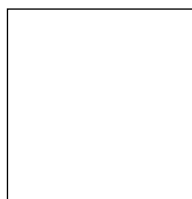
१३. आफु सहभागी हुन चाहेको सीपमूलक तालिम कार्यक्रम:

आफु सहभागी हुन चाहेको सीपमूलक तालिमको विवरण (कुनै एकमा √ लगाउनुहोस्)		लाभग्राहीको रूपमा छनौट भएपछि अनिवार्य सहभागी हुनुपर्ने कार्यक्रमको विवरण
१	एडभान्स सिलाई कटाई तालिम तथा व्यवसाय सञ्चालन सहयोग	<ul style="list-style-type: none"> <li>महिला अधिकार तथा कानूनी सचेतना सम्बन्धी अभिमुखीकरण</li> <li>महिलाहरूको नेतृत्व विकास संस्थागत सहभागिता सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा समूह/समितिमा आवद्धता</li> <li>प्रजनन् स्वास्थ्य, जीवनोपयोगी सीप तथा हिंसारहित अभिभावकत्व सम्बन्धी अभिमुखीकरण</li> <li>हिंसा तथा दुर्व्यवहारबाट बच्न आत्मरक्षा तालिम</li> <li>परियोजनाको सूचना, तथ्याङ्क व्यवस्थापन, परियोजनाको लक्ष्य अनुसारका महिलाहरूका हक अधिकार तथा कानून लगायतका सन्दर्भ सामग्री अध्ययन सम्बन्धी प्रणाली सञ्चालन</li> </ul>
२	बाखा पालन तालिम, खोर निर्माण तथा व्यवसाय सञ्चालन सहयोग	
३	मौसमी तथा बेमौसमी तरकारी खेती तालिम, टनेल तथा थोपा सिंचाईनिर्माण तथा व्यवसाय सञ्चालन सहयोग	
४	मोबाइल रिपिएरिड तालिम तथा व्यवसाय सञ्चालन सहयोग	
५	लोकल कुखुरा पालन तालिम, खोर निर्माण तथा व्यवसाय सञ्चालन सहयोग	
६	महिलाहरूको लागि लोक सेवा आयोग/शिक्षक सेवा आयोग तयारी सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा आधारभूत कम्प्युटर तालिम	

१४. छनौट गरेको कार्यक्रमको नाम: .....

१५. यस परियोजना अन्तर्गत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुँदा तपाईंलाई परिवारको मुली तथा अन्य सदस्यहरूबाट प्रयास सहयोग तथा समन्वयको प्रतिवद्धता जनाइएको छ? (कुनै एकमा  $\sqrt$  लगाउनुहोस्)  छ  छैन
१६. तपाईं यस परियोजनाको लाभग्राहीको रूपमा स्वीकृत भएपछि सक्रियतापूर्वक तोकिएका क्रियाकलापहरू गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको निर्देशन र प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको अधिनमा रही तोकिएको आयमूलक व्यवसाय कम्तिमा तीन वर्षसम्म सञ्चालन गर्न मञ्जुर गर्नुहुन्छ? (कुनै एकमा  $\sqrt$  लगाउनुहोस्)  पूर्ण रूपमा मञ्जुर गर्दछु  मञ्जुर गर्दैन
१७. तपाईंले आयमूलक व्यवसाय सञ्चालन सम्बन्धी तोकिएका कार्यहरू नगरेमा वा तोकिएको अवधिसम्म नगरेमा वा परियोजनामा आवद्धता बिचमै छोडेमा तपाईंमाथी कार्यक्रमको सिलसिलामा गरिएको अनुदान सहायता तथा तालिम खर्च सरकारी बाँकी सरह असुरउपर गरी आगामी दिनमा समेत यस किसिमका कुनै पनि कार्यक्रम सहभागी हुन नपाउने गरी कालो सूचीमा राखिने र लुम्बिनी प्रदेशको मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयमा समेत पत्राचार गरी त्यहाँबाट उपलब्ध हुने कुनै पनि सरकारी अनुदानमा सहभागी नगराउने गरी परियोजना र परियोजना अन्तर्गत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूलाई व्यवस्थित तथा दिगोपन कायम गर्ने तयारी गरिएको छ। यस किसिमको दण्डात्मक व्यवस्थालाई तपाईं समर्थन तथा मञ्जुर गर्नुहुन्छ? (कुनै एकमा  $\sqrt$  लगाउनुहोस्)  पूर्ण रूपमा समर्थन, मञ्जुर गर्दछु  मञ्जुर गर्दैन
२०. उपरोक्त बमोजिमको विवरणहरू साँचो हो, झुठा ठहरेमा कानून बमोजिम सहूला, बुझाउँला भनी सहिछाप गर्ने-

निवेदकको नाम: ..... मिति: ..... हस्ताक्षर .....



दायाँ



बाँया

[वडा कार्यालय प्रयोजनको लागि]

निवेदन प्राप्त मिति: .....

उपरोक्त विवरणहरू पूर्ण तथा सही छन् भनी प्रमाणित गर्ने वडा कार्यालयको अधिकारीको-

नाम: ..... पद: वडा अध्यक्ष हस्ताक्षर .....

कार्यालयको छाप:

[कार्यालय प्रयोजनको लागि]

निवेदन दर्ता मिति: .....

लाभग्राही छनौट गर्ने निकाय/समितिको निर्णय:

छनौट भएको

वैकल्पिक सूचीमा राखिएको

छनौट हुन नसकेको

झुठा विवरण पेश गरेको

निर्णय जनाउने प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा कार्यक्रम संयोजकको-

नाम: ..... पद: ..... हस्ताक्षर .....

कार्यालयको छाप: