



गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय
सामाजिक विकास कार्यालय
पर्वत, नेपाल



सूचना.नं:

प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धि सूचना

प्रथम पटक सूचना प्रकाशित मिति- २०८१/०८/०५ गते

यस कार्यालयको चालु आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक स्विकृत कार्यक्रम अन्तर्गत सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश पोखराको मिति २०८१/०४/३० गते (मा.मन्त्रीस्तर) को निर्णयानुसार स्वीकृत भएको सामाजिक विकास कार्यालयबाट सञ्चालन हुने महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण सम्बन्धी कार्यक्रम तथा बजेट कार्यान्वयन मापदण्ड २०८१ बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रम(CBR) संचालन गर्न इच्छुक स्थानिय तहमा अपाङ्ग भएका व्यक्तिको क्षेत्रमा कार्यरत तथा गत आर्थिक वर्षमा यस कार्यालयबाट CBR कार्यक्रम सञ्चालनको लागि छनौटमा नपरेका संस्थाहरुबाट सीपमुलक तालिम/कार्यक्रम तथा व्यवसाय/उधम संचालन /बीउपुँजी वितरण गर्ने कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने गरी यो सूचना प्रकाशित भएको मितिदेखि मिति २०८१/०८/२५ गतेसम्म रीतपूर्वक अनुसुची -१ बमोजिमको ढाँचामा प्रस्ताव पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । थप जानकारीको लागि यस कार्यालयको website: sdoparbat.gandaki.gov.np मा हेर्नुहुन, कार्यालयको सूचना अधिकारीको सम्पर्क नं ९८५७६२६५४९ मा सम्पर्क गर्न वा कार्यालयमा आई जानाकारी लिन समेत अनुरोध छ ।

कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	कुल बजेट	प्रस्ताव पेश गर्ने निकाय	संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरु
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम(CBR)	रु ४,००,०००/- (मु.अ.क.अनुगमन मूल्यांकन र व्यवस्थापन खर्च समेत)	सामाजिक विकास कार्यालय, पर्वत	➢ सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका लक्षित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको संख्या ➢ सम्बन्धित स्थानिय तहको सिफारिस पत्र ➢ सञ्चालन गर्ने कार्यक्रम सम्बन्धि अनुमानित रकम समेत खुल्ने विस्तृत विवरण, ➢ यस कार्यक्रमका लागि अन्य सरकारी निकाय/ स्थानीय तह/ अन्य गैर सरकारी संस्थाबाट आर्थिक सहयोग हुने भएमा सोको प्रतिवद्धता पत्र ➢ संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपी,संस्थाको विधान,नविकरण र लेखापरीक्षण सम्बन्धि कागजातहरु ➢ राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ गण्डकी प्रदेशमा आवद्धताको प्रतिलिपी ➢ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था ➢ संस्थामा जनशक्तिको संख्या ➢ सी.बी.आर सञ्चालनले रोजगार र स्वरोजगार भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको संख्या ➢ संस्थाको कार्यक्षेत्र/कार्यविधि/कार्यानुभव/र संस्थाहरुबाट प्रदान गर्दै आएका सेवाहरुको विवरण ➢ कार्यक्रम सञ्चालनको कार्ययोजना

२०८१-०८-०५
२०८१/०८/०५
गोविन्द प्रसाद गौडेल
कार्यालय प्रमुख

अनुसूची - १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनका लागि
इच्छुक संस्थाले पेश गर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. संस्थाको विवरण:

(क) संक्षिप्त पृष्ठभूमि:.....

(ख) नाम:.....

(ग) ठेगाना: जिल्ला: न.पा./गा.पा.: वडा नं.

टोल:

सम्पर्क नं. :

इमेल:

(घ) दर्ता मिति:

(ङ) संस्था संचालक अध्यक्षको नाम:

सम्पर्क नं. :

(च) संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था (समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनको लागि संस्थाको आफ्नै भवन भएको/भाडाको घरमा संचालन भएको/अन्य कुनै विकल्पद्वारा व्यवस्था भै संचालन भएको):

(छ) संस्थाबाट प्रदान आएका सेवाहरू:

(ज) संस्थाको सिविआर कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यानुभव:

(झ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यमा हालको संलग्न रहेका जनशक्तिको अवस्था:

(ञ) संस्थाबाट हालसम्म पुनर्स्थापना/ उद्धार गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या: (सम्भव भए नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्ने):

(ट) संस्थाबाट पुनर्स्थापना गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई संस्था मार्फत सिर्जना भएको रोजगारी/स्वरोजगारी विवरण (रोजगारी/स्वरोजगारी प्राप्त व्यक्तिको नाम र पेशा रोजगारी समेत उल्लेख गर्ने):

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण:

(क) कार्यक्रमको पृष्ठभूमि:.....

-
- (ख) कार्यक्रमको नाम:
- (ग) कार्यक्रमको औचित्य:
-
- (घ) कार्यक्रमको उद्देश्य:
-
- (ङ) संचालन गरिने मुख्य मुख्य कार्यक्रमको विवरण:
-
-
- (च) लागत अनुमान विवरण:
- जम्मा लागत रकम: रु. (अक्षरमा:)
 - संस्थाको तर्फबाट: रु. (अक्षरमा:)
 - कार्यालयमा माग गरेको रकम: रु. (अक्षरमा:)
 - अन्य स्रोतबाट: रु. (अक्षरमा:)
- (छ) कार्यक्रम सम्पन्न हुन लाग्ने अवधी:
- (ज) आशातित उपलब्धीहरु:
-
-

३. गत वर्षको प्रगति संक्षिप्त व्यहोरा समेत

४. संस्थाको आन्तरिक आम्दानी विवरण: वार्षिक रु.५ लाखसम्म हुने / रु.५ लाख भन्दा बढी हुने

प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप: