

अनुसूची २
दफा ५ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित
कोभिड-१९ को महामारीबाट प्रभावित अतिविपन्न परिवार नगद हस्तान्तरण निवेदन

श्रीमान वडा अध्यक्षज्यू,

.....नगरपालिका/गाउँपालिका, वडा नं....., जिल्ला सिरहा ।

विषय :- नगद हस्तान्तरणको रकम पाउँ ।

म र मेरो परिवार कोभिड-१९ को महामारीबाट प्रभावित अतिविपन्न परिवारको समूहमा पर्ने र न्यूनतम जीवन निर्वाहका लागि अन्य विकल्प समेत नभएको हुँदा “कोभिड-१९ महामारीबाट प्रभावित अतिविपन्न परिवार नगद हस्तान्तरण कार्यविधि, २०७८” बमोजिम नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउने नगद राहत उपलब्ध गराई दिनुहुन अनुरोध गर्दछु । म र मेरो परिवारका अन्य कुनै पनि सदस्यले हालसम्म यस प्रकारको राहत सुविधा प्राप्त नगरेको तथा यस प्रयोजनका लागि अन्य कुनै स्थानीय तहमा निवेदन पेश नगरेको समेत अनुरोध गर्दछु ।

निवेदकको नाम (नेपालीमा):

निवेदकको नाम (अङ्ग्रेजीमा) :.....

बाबु/ससुराको नाम आमा/सासुको नाम.....

नागरिकता नं..... नागरिकता जारी भएको जिल्ला :.....

स्थायी ठेगाना :..... न.पा./गा.पा.वडा नं.....टोल.....

अस्थायी ठेगाना :.....न.पा./गा.पा.....

वडा नं.:.....टोल.....

नगद हस्तान्तरण प्राप्त गर्ने आधार (सम्बन्धित कोठामा ठीक चिन्ह ✓ लगाउने)

| क्र.सं. | आधार | हो | होइन |
|---------|--|----|------|
| १. | विगतमा गर्दै आएको रोजगारी पूर्णरूपमा गुमाएको र रोजगारीको अर्को अवसर समेत प्राप्त गर्न नसकी बेरोजगार भएको असङ्गठित क्षेत्रको मजदुर वा कामदार | | |
| २. | खुला सडक, फुटपाथ वा चौरमा खर्पन, नाड्लो, डोको आदिमा सामान बेच्ने अतिविपन्न व्यवसायी | | |
| ३. | दैनिक ज्याला-मजदुरी गर्ने भरिया, कृषि मजदुर, गोठाला, खेताला, ज्यालादारी श्रमिक, रिक्साचालक, ठेलगाडा मजदुर, सार्वजनिक यातायातका मजदुर, पर्यटक भरिया | | |
| ४. | कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको कारणबाट एकाघरपरिवारको आयआर्जन गर्ने मुख्य सदस्यको मृत्यु भई आर्थिक सङ्कट भएलु परेको परिवार तथा अभिभावक गुमाएका असहाय नाबालकलाई स्याहार गर्ने परिवार | | |

नगद हस्तान्तरण प्राप्त गर्न नसकिने अवस्था (सम्बन्धित कोठामा ठीक चिन्ह ✓ लगाउने)

| क्र.सं. | आधार | हो | होइन |
|---------|---|----|------|
| १. | निवेदन दिँदाको समयमा निवेदकको एकाघरपरिवारका कुनै सदस्यले सरकारी, निजी वा अन्य कुनै सङ्घसंस्था वा वैदेशिक रोजगारीमा स्थायी, अस्थायी वा करारमा रोजगारीको अवसर प्राप्त गरी आय-आर्जन गरिरहेको | | |
| २. | परिवारका कुनै सदस्यले नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने अन्य सामाजिक सुरक्षा (जेष्ठ नागरिक, एकल महिला, दलित वा अपाङ्ग) बापतको भत्ता वा नेपाल सरकारबाट निवृत्तभरण वा विदेशी सरकारबाट पेन्सन सुविधा प्राप्त गरिरहेको | | |
| ३. | सञ्चित आय वा पैत्रिक सम्पतिबाट तत्कालको खर्च आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने अवस्थामा रहेको | | |
| ४. | प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम वा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहको कार्यक्रम बमोजिम यस प्रयोजनका लागि एक पटक राहतको रुपमा नगद प्राप्त गरेको परिवार | | |

सम्पर्क टेलिफोन/मोबाइल नं.....

बैंङ्क खाता नं.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

बैंङ्कको नाम.....शाखा.....

परिवारमा रहेका अन्य सदस्य (संरक्षकले निवेदन पेश गरेको हकमा सम्बन्धित असहाय नाबालक) को नाम

(१) श्री..... वर्ष..... (२) श्री..... वर्ष.....

(३) श्री वर्ष..... (४) श्री..... वर्ष.....

यस निवेदनका आधारमा मैले/मेरो परिवारले प्राप्त गर्ने नगद हस्तान्तरण बापत नेपाल सरकारको स्वीकृत न्यूनतम दैनिक ज्यालादरका आधारमा हुन आउने न्यूनतम कार्यदिन बराबर कुनै सार्वजनिक विकास निर्माणको आयोजनामा स्वयंसेवकको रुपमा कार्य गर्न प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।(.....)/गर्दिन (.....)

स्वघोषणा : यसमा उल्लिखित विवरणहरु साँचो हुन, भुटा ठहरेमा कानून बमोजिम सहूला, बुभाउँला ।

निवेदकको दस्तखत :.....

मिति : २०७८/...../.....

संलग्न : नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।

| | |
|-------|-------|
| | |
| दायाँ | बायाँ |

अस्थायी बासिन्दाको हकमा गरिदिएको सनाखत :

निवेदक श्री सहित निजको परिवारका सदस्य खंख्या..... विगत.....
महिनादेखि मेरो स्वामित्वको घरमा/मेरो छिमेकीको रूपमा.....
न.पा./गा.पा..... वडा नं..... मा अस्थायी बसोबास गर्दै आउनुभएको व्यहोरा
सनाखत गर्दछु ।

छिमेकी/घरधनीको नाम.....सम्पर्क टेलिफोन/मोबाइल
नं.....ठेगाना.....न.पा./गा.पा., वडा नं..... टोल.....

दस्तखत..... मिति.....

वडा अध्यक्षको सिफारिस :

निवेदक श्री कोभिड-१९ को महामारीबाट प्रभावित अतिविपन्न परिवार नगद
हस्तान्तरण कार्यविधि, २०७८ बमोजिम नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउने नगद हस्तान्तरणका लागि योग्य
रहेको (.....) नरहेको (.....) व्यहोरा सिफारिस गर्दछु ।

योग्य नरहेको भए सोको संक्षिप्त कारण :.....

वडा अध्यक्ष

नाम.....

स्थानीय तहको नाम :..... वडा नं.....

जिल्ला :.....

दस्तखत :..... मिति :.....