



दुल्लू नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय



दुल्लू दैलेख
कर्णाली प्रदेश

प.सं ८०/८१ (लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशिकरण शाखा) मिति : २०८१/०२/११

नेपाल संवत् १९४४ बछलागा १ शुक्रवार

स्वास्थ्य आमा समूहहरुलाई बिउँपूजी अनुदान प्रदानका लागि प्रस्ताव आव्हान सम्बन्धी सूचना ।

प्रस्तुत विषयमा यस नगरपालिकाको आ.व २०८०/८१ को स्वीकृत महिला लक्षित कार्यक्रमको बुँदा नं २ (आमा समूह/ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई बिउँपूजी अनुदान सहयोग कार्यक्रम) अन्तर्गत दुल्लू नगरपालिकाका १३ वटै वडाका स्वास्थ्य आमा समूहहरुलाई बिउँपूजी अनुदान प्रदानका लागि प्रस्ताव आव्हान गरिएको छ । सो कार्यक्रममा आवद्ध हुन चाहने स्वास्थ्य आमा समूहहरुले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले ७ (सात) दिन भित्रमा स्वास्थ्य आमा समूहहरुलाई बिउँपूजी अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि २०८१ को अनुसूची १ र २ बमोजिमको प्रस्तावना पत्र र आवश्यक कागजातहरु समेत संलग्न राखि यस नगरपालिकाको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखामा पेश गर्नहुनका लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

थप जानकारीका लागि सम्पर्क व्यक्ती : सहायक महिला विकास निरीक्षक उमा उपाध्याय

सम्पर्क नं : ९८४९६११७०२


(तिलक वि.क.)

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची १

(दफा ३ को उपदफा २ सँग सम्बन्धित)

अनुदान प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य आमा समूहले पेश गर्नुपर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. समुहको नाम	
२. समुहको ठेगाना	
३. कार्यक्रमको नाम	
४. आयोजनाको उद्देश्य	
५. सहयोगका लागि अनुरोध गरिएका क्षेत्रहरू	
६. अनुदान पश्चात कार्यान्वय गर्ने कार्ययोजना	
७. अनुमानित लागत र सो को र श्रोत	अनुदान बाट प्राप्त रकम रु..... समूहले आफैँ श्रोत जुटाएको रकम रु.....

८. आमा समूहको बैंक खाता नं.

प्रस्ताव पेश गर्ने:

दस्तखत:

नाम:

पद :

.....स्वास्थ्य आमा समूह

सम्पर्क नम्बर

स्वीकृत गर्ने

दस्तखत:

नाम:

अनुसूची २

(दफा ३ को उपदफा २ सँग सम्बन्धित)

प्रस्ताव पेश गर्दा संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

१. स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यको नामावलि सहितको विवरण
२. आमा समूहको बैठक निर्णयको छायाँप्रति।

स्वास्थ्य आमा समूहको सदस्यको संक्षिप्त विवरण:

१. स्वास्थ्य आमा समूहको नाम:
२. जम्मा सदस्य संख्या:
३. गर्भवती महिला सदस्यहरूको संख्या:
४. ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको सदस्य:
५. गत आ.व. मा समूहको बैठक बसेको पटक:
६. विगतमा कुनै अनुदान प्राप्त गरेको भए सोको विवरण:
७. गत आर्थिक वर्षको समुहमा छलफल भएको निर्णय र सार्वजनिक लेखा परीक्षण
८. स्वास्थ्य समूहको ~~संरचना~~ ^{संरचना} चक्रको फोटोकपी १ प्रति