बागमती प्रदेश सरकार

श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय

पत्र सङ्ख्याः २०८२/०८३

चलानी नम्बरः

हेटौंडा, नेपाल

प्रस्ताव आह्वानको सूचना

(प्रथम पटक प्रकाशित मितिः २०८३/०३/०३)

यस मन्त्रालयको आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम **"अनौपचारिक क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकहरूका लागि योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कोष स्थापना"** कार्यान्वयन प्रयोजनार्थ तर्जुमा गरिएको **"अनौपचारिक क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकलाई सामाजिक सुरक्षा कोषमा आबद्ध गर्न प्रारम्भिक योगदानमा सह-योगदान गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२"** को दफा (६) बमोजिम अनौपचारिक क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकहरूलाई सामाजिक सुरक्षाको दायरामा ल्याउन सह-योगदान कार्यक्रममा सहभागी हुन बागमती प्रदेशका स्थानीय तहहरूबाट यस सूचनासँग संलग्न अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा यो सूचना प्रकाशित भएको मितिदेखि लागू हुने गरी सात (७) दिनभित्र प्रस्ताव पेश गर्न सम्बन्धित सबै स्थानीय तहहरूलाई अनुरोध गरिन्छ।

महाशाखा प्रमुख

फोन नं. ०५७-५९०३६२, इमेलः molet@bagamati.gov.np, वेबसाइटः molet.bagamati.gov.np

अनुसूची- १

(दफा ६ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

स्थानीय तहबाट पेश गरिने प्रस्तावको ढाँचा

क. सामान्य विवरण

१. स्थानीय तहको नाम : _____

२. जिल्ला : _____

३. सम्पर्क व्यक्ति (नाम र पद) : _____

४. सम्पर्क नम्बर : _____

ख. कार्यक्रम सम्बन्धी विवरण

१. कार्यक्रमको नाम : _____

२. कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्षेत्र (वडा/स्थान) : _____

३. लाभग्राही श्रमिक विवरण

३.१. लाभग्राही श्रमिक संख्या (*श्रमिकको सामाजिक सुरक्षा कोष परिचय पत्र नं. सहितको विवरण संलग्न गरी पठाउने।*) : _____

३.२. श्रमिकको प्रकार:

- कृषि
- निर्माण
- घरेलु
- यातायात
- अन्य _____

ग. कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना

१. श्रमिक पहिचान गरेको तरिका : _____

२. दर्ता प्रक्रिया : _____

३. सामाजिक सुरक्षा कोषमा आबद्ध गरेको प्रक्रिया : _____

४. कार्यक्रम सञ्चालन समयावधि : _____

५. बजेट र कोष सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	खर्च शीर्षक	रकम (रु.)	प्रतिशत
१	श्रमिक योगदान (स्थानीय तहबाट)		
२	सह-योगदान अपेक्षित रकम		

महाशाखा प्रमुख

बागमती प्रदेश सरकार
श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय
हेटौंडा, नेपाल

३	अन्य		
जम्मा			

६. स्थानीय तहको प्रतिबद्धता

यस कार्यक्रम सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु/गर्दछौं।

नाम : _____

पद : _____

हस्ताक्षर : _____

मिति : _____

प्रमुख