



काठमाडौं महानगरपालिका
नगर कार्यपालिका
सामाजिक विकास विभाग
बागदरवार, काठमाडौं ।

सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्ने लाभग्राहीको नयाँ नाम
दर्ता तथा नवीकरणसम्बन्धी सूचना

काठमाडौं महानगरपालिकाभित्र स्थायी बासोबास गरिरहेका जेष्ठ नागरिक/एकल महिला/पूर्ण अशक्त अपाङ्गता/आंशिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आ-आफ्नो वडा कार्यालयमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्ने प्रयोजनको लागि मिति २०७४ श्रावण देखि २०७४ मंसिर १५ गते भित्र तपशिल बमोजिमको कागजात संलग्न गरी नयाँ नाम दर्ता तथा नवीकरण गर्नु हुन यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । साथै नाम दर्ता/नवीकरणको लागि सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७२ को अनुसूचि-३(क), ३(ख) तथा नयाँ नवीकरणका लागि अनुसूचि-४ बमोजिमको निवेदनको ढाँचा सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट प्राप्त गर्न सकिने व्यहोरा समेत जानकारीको लागि अनुरोध छ ।

आवश्यक कागजातहरू :

- क) जेष्ठ नागरिकको हकमा नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ख) एकल महिलाको हकमा पतिको मृत्यु वा सम्बन्ध विच्छेद दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ग) अपाङ्गताको हकमा महिला तथा बालबालिका कार्यालयबाट जारी भएको अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपि,
- घ) नागरिकता अन्य जिल्लाको भएमा बसाईसराई दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ङ) हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साइजको फोटो दुई प्रति ।

अनुसूची - ३ (क)

(दफा ६ को उपदफा ३ सँग सम्बन्धित)

नाम दर्ताका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा

मिति:

श्री अध्यक्ष/प्रमुखज्यू,

.....गाविस / नगरपालिकाको कार्यालय ।

बिषय:- नाम दर्ता सम्बन्धमा।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउनका लागि नयाँ नाम दर्ता गरीदिनुहुन देहायका विवरण सहित यो दरखास्त पेश गरेको छु। मैले राज्य कोषवाट मासिक पारिश्रमिक, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका कुनै अन्य सुविधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून वमोजिम सहूला बुझाऊँला।

लक्षित समूह:- जेष्ठ नागरिक (दलित)/ जेष्ठ नागरिक (अन्य)/ एकल महिला/

विधवा/ लोपोन्मुख आदिवासि जनजाती

(उपयुक्त कुनै एकमा चिन्ह लगाउने)

निवेदक

नाम, थर:-

लिङ्ग :-

बाबुको नाम:-

आमाको नाम:-

ठेगाना:-

जन्ममिति:-

ना.प्र.नं.....

जारीजिल्ला:-

जेष्ठ नागरिकको हकमा उमेर पुग्ने मिति:

सम्पर्क मोबाईल नं :-

बिधवाको हकमा

पतिको मृत्यू दर्ता नं :-..... पतिको मृत्यू भएको मिति:.....

दस्तखत:.....

कार्यालय प्रयोजनको लागि

नाम दर्ता निर्णय मिति:

भत्ताको किसिम:-

परिचय पत्र नं.

भत्ता पाउने सुरु मिति: आ.व. २०__ / __ को पहिलो/दोश्रो/तेश्रो चौमासिक देखि

अनुसूची ३ (ख)

(दफा ६ को उपदफा ३ सँग सम्बन्धित)

नाम दर्ताका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा

मिति:

श्री अध्यक्ष / प्रमुखज्यू,

.....गाविस/नगरपालिकाको कार्यालय।

बिषय:-नाम दर्ता सम्बन्धमा।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउनका लागी नयाँ नाम दर्ता गरीदिनु हुन देहायका विवरण सहित यो दरखास्त पेश गरेको छु। मैले राज्य कोषवाट मासिक पारिश्रमिक, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका कुनै अन्य सुविधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून वमोजिम सहूला बुझाऊँला।

लक्षित समूह:- अति अशक्त अपाङ्गता /पुर्ण अशक्त अपाङ्गता

(उपयुक्त कुनै एक माचिन्ह लगाउने)

निवेदक

नाम, थर:-

लिङ्ग :-

बाबुको नाम:-

आमाको नाम:-

ठेगाना:-

जन्म मिति:-

जन्मदर्ता वा ना.प्र.नं..... जारी जिल्ला:-

महिला तथा बालबालिका कार्यालयबाट

जारी भएको अपाङ्गताको परिचयपत्र नं.-.

दस्तखत:-.....

संरक्षकको विवरण

नाम, थर:-

लिङ्ग :-

ठेगाना:-

बाबुको नाम:-

बाजेको नाम:-

ना.प्र.नं.-..... जारी जिल्ला:-

निवेदक सँगको नाता:-

दस्तखत:-

सम्पर्क मोबाईल नं.....

कार्यालय प्रयोजनको लागि

नाम दर्ता निर्णय मिति:

भत्ताको किसिम:-

परिचय पत्र नं.

भत्ता पाउने सुरु मिति: आ.व. २०__ / __ को पहिलो/दोश्रो/तेश्रो चौमासिक देखि

अनुसूची-४

(दफा ७ को उपदफा १ सँग सम्बन्धित)

नाम नविकरणका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा

मिति:

श्री अध्यक्ष/प्रमुखज्यू,

.....गाविस/नगरपालिकाको कार्यालय।

बिषय:- नाम नविकरण सम्बन्धमा।

उपरोक्त विषयमा आगामी आर्थिक वर्षमा पनि सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने गरि नाम नविकरण गरीदिनुहुन देहायको विवरण सहित यो दरखास्त पेश गरेको छु । मैले राज्यकोषबाट मासिक पारिश्रमिक, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका कुनै अन्य सुविधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून वमोजिम सहूला बुझाऊँला।

सामाजिक सुरक्षा भत्ताको किसिम: (उपयुक्त कुनै एकमा चिन्ह लगाउने)
जेष्ठ नागरिक/एकल महिला/विधवा/पुर्ण अपाङ्गता/अतिअशक्त अपाङ्गता/
लोपोन्मुख आदिवासि जनजाती/ बालबालिका

निवेदक

लाभग्राहीको नाम, थर:-

लिङ्ग :-

परिचय-पत्र नं.-

ठेगाना:-

दस्तखत:-

सम्पर्क मोबाइल नं :-

वालवालिका वा अपाङ्गताको हकमा

संरक्षकको नाम, थर:-.....

संरक्षकको दस्तखत:-.....

सम्पर्क मोबाइल नं.....

कार्यालय प्रयोजनको लागि

नाम नविकरण निर्णय मिति:-

भत्ताको किसिम:-

परिचयपत्र नं.-