



काठमाडौं महानगरपालिका
यै गद्दानगब्यानिबा ख्याबि
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बागदरबार, काठमाडौं
बागमती प्रदेश, नेपाल
(प्रशासनिक विभाग)

पत्र संख्या: ०८०/०८१
चलानी नं. २

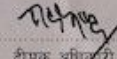


मिति: २०८०/४/१

श्री सबै विभाग/वडा कार्यालय/एकाई/आयोजना
काठमाडौं महानगरपालिका।

विषय:- कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम बारे।

उपयुक्त सम्बन्धमा तहाँ विभाग/वडाकार्यालय/एकाई/आयोजनामा कार्यरत कर्मचारीहरूले -कार्यालय सहयोगी बाहेक) काठमाडौं महानगरपालिका Website: www.kathmandu.gov.np मा upload भएको आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को कार्य सम्पादन मूल्यांकन फाराम download गरी उक्त फाराम भरी मिति २०८०/०४/०३ गतेसम्म प्रशासन विभागमा दर्ता गर्नु हुन अनुरोध गरिन्छ।


दीपक अधिकारी
विभागीय प्रमुख

बागदरबार, काठमाडौं नेपाल, फोन नं. : ४२३१४८१, ४२६७२९० फ्याक्स ९७७-१-४२६८२०९
ईमेल : mayor@kathmandu.gov.np, वेबसाइट Http://www.kathmandu.gov.np



काठमाडौं महानगरपालिका
यै गद्दानगब्यानिबा ख्याबि
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बागदरबार, काठमाडौं
बागमती प्रदेश, नेपाल
(प्रशासनिक विभाग)

पत्र संख्या: ०८०/०८१
चलानी नं. २

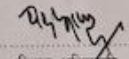


मिति: २०८०/४/१

श्री सबै विभाग/वडा कार्यालय/एकाई/आयोजना
काठमाडौं महानगरपालिका।

विषय:- सम्पत्ति विवरण बारे।

उपयुक्त सम्बन्धमा तहाँ विभाग/वडा कार्यालय/एकाई/आयोजनामा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूले बागमती प्रदेशबाट जारी भएको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन २०७९ को अनुसूची-१७ बमोजिमको ढाँचामा आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को सम्पत्ति विवरण फाराम भरी मिति २०८०/०४/२८ गतेभित्र प्रशासन विभाग अनिवार्य रूपमा दर्ता गर्नु हुन अनुरोध गरिन्छ।


दीपक अधिकारी
विभागीय प्रमुख

बागदरबार, काठमाडौं नेपाल, फोन नं. : ४२३१४८१, ४२६७२९० फ्याक्स ९७७-१-४२६८२०९
ईमेल : mayor@kathmandu.gov.np, वेबसाइट Http://www.kathmandu.gov.np

"अनुसूची-१३
(दफा ४२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)
कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन फारम

विवरण पेश गरेको कार्यलय:-

कर्मचारीको नाम:-

पद:-

कार्यलयको नाम:-

मुल्याङ्कन अवधि:-

खण्ड (क)

दर्ता नं.:-

संकेत नं.

तह:-

सेवा:-

समूह:-

मुल्याङ्कन अवधिमा कार्यरत निकाय:-

मिति.....देखि.....सम्म

सम्पादित कामको विवरण:-

मिति:-

कामको विवरण	
१	
२	
३	
४	
५	

सम्बन्धित कर्मचारीको दस्तखत:-.....मिति:-.....

खण्ड (ख)

सुपरिवेक्षक र पुनरावलोकनकर्ताको मुल्याङ्कन:-

विषय	सुपरिवेक्षकको मुल्याङ्कन					पुनरावलोकनकर्ताको मुल्याङ्कन				
	पूर्णाङ्क	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून	पूर्णाङ्क	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून
		६.२५	५.२५	४.२५	३.२५		६.२५	५.२५	४.२५	३.२५
१. सम्पादित कामको समग्र विवरण	६.२५					२.५				
२. सम्पादित कामको समग्र लागत	६.२५					२.५				
३.सम्पादित कामको समग्र समय	६.२५					२.५				
४.सम्पादित कामको समग्र गुण	६.२५					२.५				
पूर्णाङ्क	२५					१०				
प्राप्ताङ्क (अङ्क र अक्षरमा)										

सुपरिवेक्षकको

दस्तखत:-

नाम थर:-

पद:-

तह:-

मिति:-

खण्ड (ग)

पुनरावलोकनकर्ताको

दस्तखत:-

नाम थर:-

पद:-

तह:-

मिति:-

पुनरावलोकन समितिको मुल्याङ्कन:-

विषय	सुपरिवेक्षकको मुल्याङ्कन				
	पूर्णाङ्क	अति उत्तम १	उत्तम ०.७५	सामान्य ०.५	न्यून ०.२५
१. कार्य जिम्मेवारी र नतिजा मूल्याङ्कन	१				
२. कार्य जिम्मेवारी र नतिजा मूल्याङ्कन	१				
३. सिर्जनशीलता र अग्रसरता	१				
४. उत्तरदायित्व र पेशागत इमान्दारीता	१				
५. समयपालना र अनुशासन	१				
पूर्णाङ्क	५				
प्राप्ताङ्क(अङ्क र अक्षरमा)					

पुनरावलोकन समितिको पदाधिकारीहरूको:-

नाम:-

पद:-

कर्मचारी सङ्केत नं.:-

दस्तखत

१)

२)

३)