



सिदिङ्वा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

१) अध्यक्ष- ९८५२६८१४६२
२) उपाध्यक्ष- ९८४२६६४०५९
३) प्र.प्र.अ.- ९८५२६६०१५३



प.सं.-२०८०/०८१
सूचना नं.- १८-२०८०/८१

मिति- २०८१/०३/१६
ने.सं. ११४४ तछलागा, ९ आर्दतबार

समुदायमा आधारित पुनःस्थापना सहजकर्ता पदका लागि दरखास्त आह्वान गरिएको सूचना
प्रकाशित मिति: २०८१/०३/१६ (पहिलो पटक)

यस सिदिङ्वा गाउँपालिकाले कोशी प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय र उक्त मन्त्रालयले कार्यक्रम सञ्चालनका लागि छनोट गरेको कार्यक्रमको साझेदार संस्थासँगको लागत साझेदारीमा सञ्चालन गर्न लागेको अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनःस्थापना कार्यक्रमको लागि आवश्यक तपसिलको पदमा खुला प्रतिस्पर्धात्मक परीक्षाद्वारा करार सेवामा पदपूर्ति गर्नुपर्ने भएकाले न्यूनतम योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिकहरूबाट दरखास्त फाराम भर्न आह्वान गरिएको छ। गाउँपालिकाले तोकेको दरखास्त फाराममा भर्नु पर्ने सम्पूर्ण विवरणहरू भरी पासपोर्ट साईजको फोटो २ प्रति टाँस गरी सो का साथ आफ्नो नेपाली नागरिकता र दरखास्त दिने पदका लागि तोकिएको अन्तिम शैक्षिक योग्यताको ट्रान्सकृप्ट, चारित्रिक प्रमाणपत्र, परीक्षा दस्तुर तिरेको बैंक भौचरको अर्धकट्टी तथा नेपाल बाहेक अन्य मुलुकबाट हासिल गरेको शैक्षिक योग्यता भएमा सो को साथमा त्रिभुवन विश्वविद्यालयबाट समकक्षता निर्धारण गरेको प्रमाणपत्र समेत संलग्न गरी पन्ध्र दिनभित्र यस सिदिङ्वा गाउँपालिकाको कार्यालय समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ। रित नपुगेको, तोकिएको आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता र अनुभव नभएको साथै तोकिएको परीक्षा दस्तुर नबुझाएका दरखास्त उपर कुनै कारवाही हुने छैन। साथै, प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य ठहरिने उम्मेदवारहरूको दरखास्त उपर कुनै कारवाही हुने छैन। झुटा विवरण उल्लेख गरी दरखास्त फाराम भरेमा सो को जवाफदेही दरखास्तवाला स्वयं हुनु पर्नेछ।

तपसिल

१. विज्ञापन नं., पद र माग संख्या:

सि.नं.	वि. नं.	पद	किसिम	माग संख्या
१.	०६-२०८०/०८१	समुदायमा आधारित पुनःस्थापना (सि.वि.आर.) सहजकर्ता	खुला	१
२.	०७-२०८०/०८१		समावेशी (अपाङ्गता)	१

२. सेवाको किसिम: अस्थायी (करार सेवा)

३. आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता र अनुभव

(क) नेपाली नागरिक,

(ख) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट न्यूनतम कक्षा १२ वा सो सरह उत्तीर्ण गरेको,



Website: www.sidingbaramun.gov.np



Email: sidingbarmtpj@gmail.com



www.facebook.com/sidingbaramun



सिदिङ्वा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

१) अध्यक्ष- ९८५२६८१४६२
२) उपाध्यक्ष- ९८४२६६४०५९
३) प्र.प्र.अ.- ९८५२६६०१५३



प.सं.-२०८०/०८९
सूचना नं.- १८-२०८०/८९

मिति- २०८१/०३/१६
ने.स. ११४४ तछलागा, ९ आईतबार

- (ग) पुरुषका हकमा १८ वर्ष पूरा गरी ३५ वर्ष ननाघेको र महिला तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हकमा १८ वर्ष पूरा गरी ४० वर्ष ननाघेको,
- (घ) सम्बन्धित स्थानीय तहको स्थायी बासिन्दा हुनुपर्ने। तर, छनोट गर्दाका बखत उल्लिखित योग्यता भएका स्थानीय व्यक्तिबाट निवेदन नआएमा जिल्लाका अन्य स्थानीय तहमा रहेका योग्यता पुगेका व्यक्तिहरू मध्येबाट यस मार्गदर्शन बमोजिमको प्रक्रिया पूरा गरी सहजकर्ता छनोट गर्न बाधा नपर्ने,
- (ङ) नियमित रूपमा तोकिएको फिल्डमा गएर काम गर्न सक्ने,
- (च) नियमित रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको घरैमा गएर अपाङ्गता भएका व्यक्ति र निजका परिवारलाई आवश्यक परामर्श, सहजीकरण र समन्वय गर्न सक्ने,
- (छ) कम्प्युटर तथा कागजी दुवै स्वरूपमा तथ्याङ्क व्यवस्थापन र प्रतिवेदन तयार गर्न सक्ने।
४. तलव, सुविधा तथा अन्य सेवा शर्तः मासिक रु. २५,०००।- (पच्चिस हजार रुपैयाँ मात्र) र अन्य सेवासुविधा करार सम्झौतामा उल्लेख गरिए बमोजिम।
५. उम्मेदवारको उमेर
- (क) महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हकमा दरखास्त दिन अन्तिम मिति (अर्थात मिति २०८१/०३/३०) सम्ममा १८ वर्ष उमेर पूरा भई ४० वर्ष ननाघेको।
- (ख) पुरुषको हकमा दरखास्त दिन अन्तिम मिति (अर्थात मिति २०८१/०३/३०) सम्ममा १८ वर्ष उमेर पूरा भई ३५ वर्ष ननाघेको।
६. उम्मेदवारको छनोट विधि: लिखित परीक्षा, कम्प्युटर सीप परीक्षण तथा प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ता।
७. दरखास्त फाराम प्राप्त गर्ने र बुझाउनु पर्ने स्थान
- (क) सिदिङ्वा गाउँपालिका कार्यालयबाट वा यस गाउँपालिकाको वेबसाईट <http://bit.ly/3rAzldN> बाट दरखास्त फाराम तथा पाठ्यक्रम प्राप्त गर्न सकिने छ ।
- (ख) प्राप्त दरखास्त फाराम भरेर सिदिङ्वा गाउँपालिकाको कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ,
- (ग) समावेशी (अपाङ्गता) तर्फ फाराम बुझाउने उम्मेदवारहरूले प्रचलित कानून बमोजिम जारी भएको अपाङ्गता परिचय - पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि समेत दरखास्त फारामसाथ पेश गर्नुपर्ने छ।



सिदिङ्वा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

१) अञ्चल: १०५२६०१४६२
२) जिल्ला: १०४२६६४०५९
३) प.सं. अ. १०५२६६०१५३



प.सं. २०८००८१
सूचना नं.- १६-२०८००८१

मिति: २०८१/०३/१६
ने.सं. ११४४ तहस्तामा, ९ आइतबार

८. परीक्षा दस्तुर: खुला र समावेशी (अपाङ्गता) मध्ये कुनै एक समूहका लागि रु ३००।- (अक्षरूपी रु. तीन सय मात्र) खुलासँगै समावेशी (अपाङ्गता) सिटमा थप रु. १५०/- (अक्षरूपी रु एक सय पचास मात्र)।
९. परीक्षा दस्तुर बुझाउने प्रक्रिया: लक्ष्मी सनराईज बैंक लिमिटेड, सिदिङ्वा शाखा, साब्लाखु ताप्लेजुङ
(क) बैंक खाता नं.- ०९३०३००००२१ (SIDINGWA GA.PA.ANTARIK RAJASHO KHATA G1.1N) मा परीक्षा दस्तुर जम्मा गरी स्लीप दरखास्त फारामसाथ पेस गर्नुपर्ने छ।
१०. दरखास्त फाराम भर्ने मिति: मिति २०८१/०३/१६ देखि २०८१/०३/३० सम्म।
११. परीक्षा सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान: दरखास्त फाराम भर्ने अन्तिम म्याद सकिएको तीन दिन भित्र टेलिफोन गरी जानकारी गराइने छ। साथै यस पालिकाको सूचना पाटीमा समेत टाँस गरिने छ।
१२. पाठ्यक्रम: दरखास्त फारामसँगै प्राप्त गर्न सकिने।
१३. शैक्षिक योग्यता, अनुभव तथा अन्य प्रमाणपत्रहरूका सम्बन्धमा दरखास्त बुझाएको दिन सम्म जारी भएकोलाई मात्र मान्यता दिइने छ।
१४. आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत तथा विज्ञापन रद्द गर्ने सम्पूर्ण अधिकार यस पालिकालाई हुनेछ।
१५. दरखास्त फाराम भर्दा आउने अस्पष्टताको सम्बन्धमा यस पालिकाको कार्यालयको टेलिफोन नं. ९८४०५४१११५ (महिला विकास शाखा प्रमुख) मा सम्पर्क गरी बुझ्न सकिने छ।
१६. कार्यालयको ईमेल ठेगाना- sidingbarmtpj@gmail.com


विकाश वि.क.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत