



लिखु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

यसम, ओखलढुंगा

कोशी प्रदेश, नेपाल



प.सं.: ०८०/८९

स.नं.: ४९

मिति: २०८१/०१/१४



राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम सञ्चालन प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना !!

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८१/०१/१४)

प्रस्तुत विषयमा महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयबाट राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमको लागि विपन्न महिला, कोभिड-१९ प्रभावित महिला, एकल महिला, हिंसा पिडित महिला, परिवारमा कृषि बाहेक अन्य कुनै नियमित रोजगारी नभएको परिवारको महिलाहरुको जीविकोपार्जन सुधार तथा स्वरोजगार कार्यक्रम संचालनको लागि नियमानुसार दर्ता भएका संघ/संस्थाहरुले जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रमको लागि कृषि तथा पशुपालन क्षेत्र र गैर कृषि क्षेत्रमा काम गर्ने गरी राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७७ को अनुसूची -२ बमोजिमको ढाँचामा उक्त मापदण्डको दफा १० बमोजिमको कागजात संलग्न गरी प्रस्तावना तयार गरी यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५(पन्ध्र) दिन भित्र यस लिखु गाउँपालिकाको कार्यालयमा प्रस्तावना पेश गर्नको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । रीत पूर्वक दर्ता नभएका र समय भित्र पेश हुन नआएका प्रस्ताव उपर कुनै कारवाही गरिने छैन ।

सञ्चालन गर्ने कार्यक्रम:

क्र.स	कार्यक्रम	लक्षित समुह	लक्ष्य	अवधि	कैफियत
१	लक्षित समुहलाई सिप तथा व्यवसायिक तालिम	उद्यमी महिला/ उद्यमी समुह	२५ जना	५ दिन	

प्रस्तावनामा संलग्न हुनुपर्ने विवरणहरु/कागजातहरु:

१. संस्थाको विधान, परिचय, उद्देश्य कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया भौतिक तथा वित्तिय स्रोत स्रोत सम्बन्धी विवरण
२. प्रस्तावित व्यवसायको अवधारणपत्र, व्यवसायको क्षेत्र, तालिम अवधि र स्रोत परिचालन सहितको व्यवसायिक योजनाको विवरण
३. प्रचालित कानून बमोजिम दर्ता तथा नविकरण भएको प्रमाणको प्रतिलिपि
४. प्रस्तावित कार्यक्रममा संस्थाको योगदानको अंश, अन्य निकायबाट प्राप्त हुने सम्भाव्य सहयोग वा साक्षेदारीको स्रोत सहितको यथार्थ विवरण
५. कालो सूचिमा नपरेको र प्रचालित कानून बमोजिम अयोग्य नरहेको स्व:घोषणपत्र
६. प्रस्ताव दर्ता संस्थाले विपन्न एकल महिलाको आर्थिक उत्थान तथा सशक्तीकरण हुने गरी व्यवसायिक सम्भाव्यता समेत उल्लेख गरी सोको कार्यान्वयन कार्ययोजना सहितको प्रस्तावना पेश गर्नु पर्नेछ ।
७. प्रस्ताव राष्ट्रपति महिला उत्थान जीविकोपार्जन सुधार कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७७ अनुसार हुनु पर्ने छ ।

(Signature)
२०८१/०१/१४

डा. रोशन पौडेल
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची -२
(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)
प्रस्तावको ढाँचा

१. प्रस्तावदाता संस्थाको विवरण

- (क) संस्थाको नाम:.....
(ख) ठेगाना:.....
(ग) प्रदेश:.....
(घ) जिल्ला:.....
(ङ) न.पा./गा.पा.:.....
(च) गाँउ/टोल:.....
(छ) सम्पर्क व्यक्ति:.....
(ज) सम्पर्क नम्बर:.....

२. संस्था दर्ता भएको निकाय नम्बर मिति तथा जिल्ला:

३. संस्थाको सदस्य सहभागिताको अवस्था

वर्गीकरण	सहभागिता					
	साधारण सदस्यता		सञ्चालक समितिमा		कार्यक्रमबाट प्रत्यक्षतः लाभान्वित हुने	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
महिला						
अपाङ्गता भएका व्यक्ति						
दलित समुदाय						
पिछडिएका अल्पसङ्ख्यक/ जनजाति						
अन्य						
जम्मा						

नोट: संस्थामा आबद्ध महिला मध्ये अपाङ्गता भएका महिला र एकलको संख्या कति कति छ खुलाउनु पर्नेछ।

४. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण

क्र. स.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	योग्यता

५. संस्थाको कार्य प्रकृति

- (क) सञ्चालक समितिको बैठक नियमित रूपमा बसेको/नबसेको
(ख) गत आ.व. को जम्मा बैठक संख्या
(ग) मिति.....
(घ) वार्षिक साधारण सभा नियमितता ☐ छ ☐ छैन
(ङ) नियमित साधारण सभा बसेको मिति
(च) नियमित मितिभन्दा पछि बसेको मिति
(छ) लेखा परीक्षण नियमित ☐ छ ☐ छैन
(ज) अन्तिम लेखा परीक्षण भएको मिति



(झ) कार्यसञ्चालन नियमावली ☐ छ ☐ छैन

६. प्रस्तावित कार्यक्रमको विवरण

(क) प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम:

(ख) प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन स्थल:

(ग) कार्यक्रम प्रारम्भ हुने मिति:

कार्यक्रम सम्पन्न हुने मिति:

(घ) क्षेत्र: कृषि तथा पशुपालन: पर्यटन, गैरकृषि

(ङ) प्रस्तावित कार्यक्रमको अबधारणा

.....
(च) प्रस्तावित कार्यक्रमको औचित्य

.....
(छ) प्रस्तावित कार्यक्रमको उद्देश्य:

(ज) कार्यक्रम सञ्चालन बिधि

- सैद्धान्तिक
- प्रयोगात्मक

(झ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कुल लागत रु .

- जीविकोपार्जन कार्यक्रमबाट माग गरिएको अनुदान रु
- संस्थाको स्रोत: नगद ☐ बस्तुगत ☐

(ञ) प्रस्तावित कार्यक्रमको कार्ययोजना

सि.नं.	क्रियाकलाप	समयावधि	विधि/प्रकृया	स्थान	कैफियत

७. प्रस्तावित व्यवसायको प्रकृति

८. व्यवसाय छनौट विधि

९. प्रस्तावित कार्यक्रमबाट लाभान्वित लक्षित महिलाको सहभागिता

१०. प्रस्तावित व्यवसायको बजारसँगको पहुँच

.....
११. संस्थाको सम्बन्धित कामको अनुभव/अवधि/समय

१२. स्थानीय स्रोत साधन परिचालनको अवस्था

१३. नेपाल सरकारको अन्य निकायबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त गरेको वा नगरेको

.....
१४. व्यवसाय क्षेत्रमा नवप्रवर्तन हुने/नहुने:

अध्यक्षको हस्ताक्षर

.....
नाम, थर

संस्थाको नाम, ठेगाना

संस्थाको छाप

सम्पर्क नं.

नोट: माथि उल्लेखित विवरणहरूलाई पुष्टि गर्ने आधिकारीक कागजातहरू समेत यसैसाथ संलग्न गर्नुपर्नेछ।

