



छत्रदेव गाउँपालिका

Chhatradev Rural Municipality

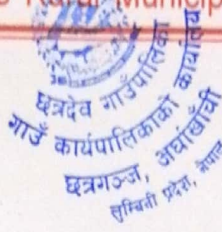
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive

छत्रगञ्ज अर्घाखाँची
Chhatragunj Arghakhanchi
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Lumbini Province Nepal

पत्र संख्या/Letter No.:

चलानी नं./Ref. No.:



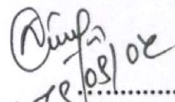
मिति: २०७९/०९/०५

सूचना!

सूचना!!

सूचना!!!

वैदेशिक रोजगारीमा गएका श्रमिकले वैदेशिक रोजगारीको क्रममा आर्जन गरेको पूँजी, प्रविधि, ज्ञान र सीपको उपयोग गरी स्वदेश भित्रै रोजगारी र स्वरोजगारीका अवसर सृजना गरी वैदेशिक रोजगारी माथिको परनिर्भरतालाई क्रमशः कम गर्दै लैजाने उद्देश्यले नेपाल सरकारले वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका व्यक्तिको लागि पुनः एकिकरण कार्यक्रम (सञ्चालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका), २०७९ स्वीकृत गरेको छ । उक्त कार्यविधिमा व्यवस्था भए बमोजिम पुनः एकिकरण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि वैदेशिक रोजगारबाट फर्केका व्यक्तिको तथ्याङ्क श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय अन्तर्गतको वैदेशिक रोजगार बोर्डको मार्फत् माग भई आएको हुदाँ यस छत्रदेव गाउँपालिका भित्र रहेका वैदेशिक रोजगारबाट फर्केका र पुनः एकिकरण कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहाने व्यक्तिहरूले निर्देशिकाको अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा आफु बसोबास गरेको वडा कार्यालयमा गई मिति २०७९/०९/१५ गते भित्र आवेदन दिनुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।


२०७९/०९/०५
भेषराज पन्थ

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

“छत्रदेवको शान, सुन्दर, शान्त, समृद्ध गाउँपालिका हाम्रो अभियान”

अनुसूची-३

(दफा १५ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

लाभग्राहीमा सूचीकृत हुनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान् रोजगार संयोजकज्यू,
रोजगार सेवा केन्द्र

.....।

विषय: लाभग्राहीमा सूचीकृत गरी पाउँ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा म..... वैदेशिक रोजगारीको क्रममा देश गई
रोजगारीमा गई सीप/ज्ञान हासिल गरी नेपाल फर्की पुनः एकीकरण कार्यक्रममा सहभागी
हुन इच्छुक भएकाले लाभग्राहीमा सूचीकृत हुनका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु।

१. निवेदकको :-

(क) नाम थर:

(ख) स्थायी ठेगाना:

(ग) अस्थायी ठेगाना:

(घ) राहदानी नं.:

(ङ) नागरिकता नं.:

(च) श्रम स्वीकृति लिएको मिति:

(छ) काम गर्न गएको मिति:

(ज) रोजगारीको लागि गएको देश:

(झ) सहजीकरण गर्ने वैदेशिक रोजगार व्यवसायीको नाम:

(ञ) नेपाल फर्किएको मिति:

(ट) रोजगारीको प्रकार:

(ठ) हासिल गरेको सीप/ज्ञान:

(ड) करार अवधि:

(ढ) सहभागी हुन इच्छुक पुनः एकीकरण कार्यक्रमको प्रकार:

(ण) मनोसामाजिक परामर्श आवश्यक पर्ने/नपर्ने:

२. बाबु/आमाको नाम:

३. पति/पत्नीको नाम:

४. संलग्न कागजातहरु:

