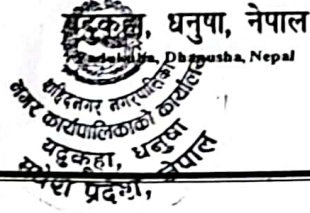




नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Municipal Executive



पत्र संख्या :- २०८१/०८२

चलानी नं.:-

मधेश प्रदेश, नेपाल (Madhesh Province)

सूचना ।

सूचना ॥

सूचना ॥॥

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागि हुनको लागि आवेदन पेश गर्ने सम्बन्धि सूचना ।

सूचना प्रकाशित मिति : २०८१/१२/०८

प्रस्तुत विषयमा यस पालिकाको चा.लु.आ.व.२०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक विकाश कार्यक्रमानुसार यस पालिका भित्रका दलितहरु मध्येको ३०० अति विपन्न(गरीब) परिवारहरुलाई नगरपालिका बाट पुर्ण आर्थिक व्यभार व्यहोर्ने गरी स्वास्थ्य विमा गरिने भएको हुँदा तपसिल अनुसारको कागजातहरु सहीत ०७(सात) दिन भित्र सम्बन्धित परिवारहरु बाट आवेदन पेश गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

.....
उमेश महतो
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

तपसिल

१. यसै सूचना साथ संलग्न राखिएको ढाँचा अनुसारको निवेदन
२. विपन्न प्रमाणित गरी कार्यक्रममा सहभागि गराईदिनुहुन भनि उल्लेख भएको वडाको सिफारीस
३. नाता प्रमाणित
४. परिवारको सम्पुर्ण सदस्यहरुको नागरीकता तथा नागरिकता नहुनेको हकमा जन्मदर्ताको फोटोकपि
५. विमित हुने सबै परिवारको सदस्यहरुको पासपोर्ट साईजको फोटो



मिति :-

विषय :- स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागि गरी / पाउँ ।

श्री प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू,
शहीदनगर नगरपालिका, यदुकूहा, धनुषा,
मधेश प्रदेश, नेपाल ।

उपरोक्त विषयमा शहीदनगर नगरपालिका, धनुषा, वडा नं. ,
..... गाउँ / टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर वर्षको
..... नागरिकता प्रमाणपत्र नं..... सम्पर्क
नं..... भएको मले
शहीदनगर नगरपालिका बाट मिति २०८१/१२/०८ गते प्रकाशित भएको सार्वजनिक सुचना
अनुसार मेरो परिवार योग्य (दलित परिवार मध्ये को अति विपन्न परिवार) भएको/रहेको व्यहोरा
जानकारी गराउदै योग्य नठहरे पछि नियमानुसार पालिका बाट हुने कार्यवाहि भोग्न तयार भएको
व्यहोरा जानकारी गराउदै तहाँ पालिका बाट प्रकाशित सुचना अनुसारको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा
मेरो परिवारलाई सहभागि गराईदिनुहुन अनुरोध छ । साथै उपरोक्त उल्लेखित व्यहोरा ठिक साँचो
हो झुठा ठहरे नियमानुसारको कारवाही भोग्न तयार छु भनि सही छाप गर्ने

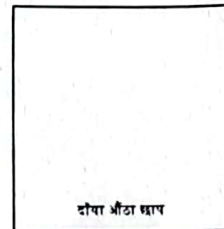
निवेदक :-

हस्ताक्षर :-

नाम, थर :-, लिङ्ग :-

नागरिकता नं.

सम्पर्क मोबाइल नं. :-



दोषा औठा छाप



जोषा औठा छाप