

आवेदन दिन पाउने अन्तिम मितिमा पुग्ने सेवा अवधि:-वर्ष,.....महिना,..... दिन ।

५. स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ३२ अनुसार तहवृद्धिको लागि योग्य भएको/नभएको अवस्था:- (उपयुक्त वक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्)

क) तपाईं हाल निलम्बनको अवधिमा रहनुभएको छ /छैन ।

ख) तपाईंले नसिहत पाउनुभएको छ छैन । यदि छ भने भएको तीन महिना बितेको छ /छैन ।

ग) तपाईं हाल बढुवा रोक्का भएको अवधिमा हुनुहुन्छ? छ / छैन ।

घ) तपाईंको हाल तलबवृद्धि रोक्का भएको छ / छैन ।

ङ) नियमानुसार तपाईंले सेवा /समूह परिवर्तन गर्नुभएको छ छैन यदि छ भने सेवा परिवर्तन गरेको तीन वर्ष पुगेको छ / छैन ।

च) पेशासँग सम्बन्धित व्यवसायी परिषद्ले हाल तपाईंलाई निलम्बन गरेको छ / छैन ।

६. माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहूला/ बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने:-

कर्मचारीको नाम:-

संकेत नम्बर:-

पद/तह:-

दस्तखत:-

मिति:-

ल्याप्चे सहीछाप	
दायाँ	बायाँ

७. उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहीछाप गरेको ठीक साँचो हो भनी प्रमाणित गर्ने कार्यालय/शाखा प्रमुखको:-

नाम:-

संकेत नम्बर:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

द. तहवृद्धिको निर्णय (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

(क) आवेदक कर्मचारीले समायोजन हुनु पूर्व र समायोजन पश्चात गरी हालको तहमा पूरा गरेको सेवा अवधि:-वर्ष,महिना,.....दिन ।

(ख) आवेदक कर्मचारीको पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त गरेको अंक र सो को औषत:-

(अ) आर्थिक वर्ष को अंक

(आ) आर्थिक वर्ष को अंक

(इ) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(ई) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(उ) आर्थिक वर्ष.....को अंक.....

(ग) उपरोक्त बमोजिम पाँच आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन बापत प्राप्त औसत अंक..... ।

आवेदक कर्मचारीको स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा २७ बमोजिमको तोकिएको न्यूनतम सेवा अवधि,शैक्षिक योग्यता र कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको अंक प्राप्त गरेको देखिएकोले निजलाई हाल कार्यरत तहबाट समान सेवा, समूह, उपसमूह र पदमा एकतह वृद्धि गर्ने निर्णय गरिएको छ ।

निर्णय मिति:-

तहवृद्धि हुने तह:-

समूह/उपसमूह:-

तहवृद्धिको निर्णय लागू हुने मिति:-

सेवा:-

पद:-

.....
तहवृद्धिको सिफारिस गर्ने

(प्रशासन महाशाखा प्रमुख)

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

श्रेणी/तह:-

.....

तहवृद्धिको निर्णय गर्ने

(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

नाम:-

कर्मचारी संकेत नम्बर:-

(कार्यालयको छाप)