



ताराखोला गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
अर्गल, बागलुङ

प.स. ०८०/०८१
च.न

गण्डकी प्रदेश नेपाल ।
मिति २०८१/०१/३०

सुचना । सुचना । । सुचना । । ।

प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा यस सामाजिक विकास कार्यालय बागलुङको च.नं.२१९ र मिति २०८१/०१/२८ को प्राप्त पत्र बमोजिम चालु आ.व.२०८०/२०८१को स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार अपाङ्गता सामाग्री माग संकलन सम्बन्धी सुचना ढोरपाटन राष्ट्रिय दैनिक पत्रिकामा मिति २०८१/०१/२८ मा प्रकाशित सुचना अनुसार १५ दिन भित्र यस कार्यालयमा निवेदन दिनुहुन सम्बन्धीत सबैमा अनुरोध छ।

संलग्न हुनु पर्ने कागजात तथा अन्य विवरणहरू:-

- निवेदनको ढाचाँ सामाजिक विकास कार्यालयको वेबसाईट sdobaglung.gandaki.gov.np मा उपलब्ध हुनेछ। साथै सो फारम यस कार्यालयमा निःशुल्क रुपमा प्राप्त गर्न सकिने छ। उक्त फारम भरेर कार्यालयको ईमेल sdobaglung@gmail.com पठाउनु सकिनेछ। साथै वडा तथा पालिका कार्यालयमा समेत उपलब्ध छ।
- वडा कार्यालयमा भौतिक रुपमा उपस्थित भै निवेदन पेश गर्न सकिनेछ।

थप जानकारीको लागि :सामाजिक विकास कार्यालय बागलुङको मो .नं.९८५७६२४१५२ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ।
सम्पर्क सम्झना थापा ९८६७५४६७७५ ताराखोला गाउँपालिका अर्गल, बागलुङ।

विवेक रणपाल परियार
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

विवेक रणपाल परियार
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

Website:- www.tarakholamun.gov.np Email id:- ito.tarakholamun@gmail.com

"श्रम सहकारी, पर्यटन, कृषी उद्योग र पुर्वाधार,
गुणस्तरीय स्वास्थ्य र शिक्षा एक घर एक रोजगार"

मिति:-२०८१/ /

श्री सामाजिक विकास कार्यालय
बागलुङ ।

विषय: अपाङ्गता सहायता सामाग्री पाउँ ।

महोदय,

प्रस्तुत सम्बन्धमा सामाजिक विकास कार्यालय बागलुङको मिति २०८१/०१/२८ को अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सहायता सामाग्री वितरण गर्ने सम्बन्धी सूचनाबाट व्यहोरा जानकारी भएकोले तपशिल बमोजिमको बिबरण सहित निवेदन पेश गरेकोछु ।

१.नाम, थर :-

२.ठेगाना :-

३.जन्म मिति :-

४.अपाङ्गता परिचय पत्र नं :-

५.परिचयपत्र जारी गर्ने निकाय :-

६.अपाङ्गताको किसिम :- पूर्ण असक्त/ अति असक्त/ मध्यम/ सामान्य

७.अपाङ्गताको प्रकार :-शारीरिक अपाङ्गता/ दृष्टिविहिन सम्बन्धी अपाङ्गता/ सुनुवाई सम्बन्धी अपाङ्गता/ श्रवण दृष्टि विहिन सम्बन्धी अपाङ्गता/ मानसिक र मनोसामाजिक अपाङ्गता/ अनुवंशीय रक्तश्राव सम्बन्धी अपाङ्गता/ अटिजम सम्बन्धी अपाङ्गता/ बहुअपाङ्गता

८.संरक्षकको नाम, थर :-

९.संरक्षकको दस्तखत :-

१०.माग गरेको अपाङ्गता सहायता सामाग्रीको नाम :-

११.निवेदन साथ अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी संलग्न गर्नु पर्नेछ ।