



भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
 भरतपुर, चितवन, नेपाल
BHARATPUR METROPOLITAN CITY
Office of Municipal Executive
 Bharatpur, Chitwan, Nepal



प.सं. ०७६/७७ पञ्जीकरण
 च.नं. ३८७

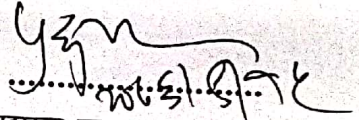
मिति: २०७६/०९/१५

विषय : सामाजिक सुरक्षाको पेशकी फर्छ्यौट र निकास माग सम्बन्धमा ।

श्री वडा कार्यालयहरु सबै (१ देखि २९)
 भरतपुर महानगरपालिका
 भरतपुर, चितवन ।

प्रस्तुत विषयमा यस अघि महानगरपालिकाको मिति २०७६/०८/०५ च.नं. २८१ को पत्रबाट जानकारी गराईए अनुसार आ.व. ०७६/७७ को प्रथम चौमासिक सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरण भै सकेको होला, भत्ता वितरण भैसकेपछि सो को प्रथम चौमासिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची- १२ यसै साथ संलग्न) केही वडा कार्यालयहरु बाहेक अधिकांश वडा कार्यालयबाट प्राप्त हुन नआएकाले प्रथम चौमासिक प्रगति प्रतिवेदन र भत्ता वितरण गरेको विवरण लेखा शाखामा एक हप्ता भित्रमा अनिवार्य रुपमा पेश गरी पेशकी फर्छ्यौट गर्नु हुन तथा यही पौष मसान्त भित्रमा दोस्रो चौमासिक निकास माग गर्नु हुन समेत अनुरोध छ । साथै आ.व. ०७६/७७ को दोस्रो चौमासिकमा भत्ता पाउन योग्य लाभग्राहीहरुको अनलाईन प्रणालीमा नाम छुट हुन गएको भएमा सो को अनलाईन ईन्ट्री गर्ने र तहाँ वडा कार्यालयबाट सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्ने लाभग्राहीहरुको अनलाईन प्रणाली (MIS) मा देखिएको दोहोरो नामावली विवरण ईमेल मार्फत पठाईएकाले सो अनुसार अनावश्यक नामावलीबाट नाम लगत कट्टा गरी अद्यावधिक भएपछि मात्र MIS बाट प्राप्त हुने अनुमानित बजेट प्रतिवेदनका आधारमा मात्र दोस्रो चौमासिक निकास माग गर्नु हुन समेत जानकारी गराइन्छ ।

नोट :- सामाजिक सुरक्षा भत्ताको प्रथम चौमासिक प्रगति प्रतिवेदन सामाजिक सुरक्षा तथा पञ्जीकरण शाखाको ईमेल bharatpurmetrocity.panjikaran@gmail.com मा अनिवार्य रुपमा पठाउनु हुन समेत सूचित गरिन्छ ।


 प्रद्युम्न प्रसाद उपाध्याय
 उप-सचिव

स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा

अनुसूची-१२
दफा ३० को उप-दफा(क) सँग सम्बन्धित
भत्ता वितरणको मासिक/वार्षिक विवरण फाराम



क्र.सं. : ०७६/७७

चौमासिक/वार्षिक :

विस्तार : चितवन

गाउँपालिका/नगरपालिका : भरतपुर महानगरपालिका

वडा नं. :

प्रदेश नं. : ३

लभित समुह	प्रथम चौमासिक				दोश्रो चौमासिक				तेस्रो चौमासिक			
	कायम संख्या	रकम	वितरण गरेको संख्या	वितरण गरेको रकम	कायम संख्या	रकम	वितरण गरेको	वितरण गरेको रकम	कायम संख्या	रकम	वितरण गरेको संख्या	वितरण गरेको रकम
जेष्ठ नागरिक अन्य												
जेष्ठ नागरिक दलित												
एकल महिला												
विधवा महिला												
पूर्ण अपाङ्ग												
अति अशक्त अपाङ्ग												
लाभान्मुख आदिवासी जनजाती												
बाल पोषण भत्ता												
उपचार खर्च												
जम्मा												

पेश गर्ने

हस्ताक्षर :

नाम :

पद :

प्रमाणित गर्ने

हस्ताक्षर :

नाम :

पद :