



# गरिवि निवारणको लागि लघु उद्यम विकास कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आशयपत्र फाराम १.सामान्य जानकारीः काम गर्न चाहेको जिल्लाः.....

परियोजनाको शिर्षक

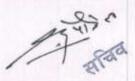
परियोजनाको जिल्ला/प्रदेश				
संघ/संस्थाको नाम				
संक्षिप्त नाम कुनै छ भने				
संघ/संस्थाको कानूनी स्तर	राष्ट्रिय/जिल्ला			
	गैह सरकारी संस्था/फर्म			
सम्पर्क विवरण सम्पर्क व्यक्तिको नामः				
वेवसाइटः				
संघ/संस्था दर्ता नं.				
संघ/संस्था दर्ता मितिः				
दर्ता गरेको कार्यालयको नामः				
काम शुरु गरेको मितिः				
नविकरणको अन्तिम मितिः				
संस्थाको उद्देश्य तथा क्षमता (Objectives	and competency of the organization)			
	न गर्ने)			
संस्थाको योग्यता (जस्तै कृषिमा, वनमा, पर्यटनमा, सेवामा				
	CAR 38.38.38			
आधारित उद्यमहरूको विकासका क्षेत्रमा)				
	संघ/संस्थाको नाम  संक्षिप्त नाम कुनै छ भने  संघ/संस्थाको कानूनी स्तर  सम्पर्क विवरण सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानः फोन नं./फ्याक्स नं. इमेलः वेवसाइटः संघ/संस्था दर्ता नं. संघ/संस्था दर्ता मितिः दर्ता गरेको कार्यालयको नामः काम शुरू गरेको मितिः  नविकरणको अन्तिम मितिः  रसंस्थाको उद्देश्य तथा क्षमता (Objectives विधानमा उल्लेखित संस्थाको प्रमुख उद्देश्यहरू समावेश गर्ने (संस्थाको विधानको प्रतिलिपि संलग			

₹.३	कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका (संस्था छुनौट पछि हेरिने)	कर मा सहारत्या कर भी सहारत्या
₹.४	तपाईको संस्थाले लैङ्गिक र सामाजिक समावेशिकरणका पक्षमा कस्तो ध्यान पु-याएकोछ (जस्तैः कर्मचारी भर्नामा, कर्मचारीको जिम्मेवारीमा लाभांश वितरणमा)	
٧.۶	संस्थाको कित सदस्य तथा कर्मचारीले उद्यमशिलता/ लघु उद्यम विकासको माध्यमवाट गरिवि निवारणका लागि तालिम प्राप्त तथा अनुभव हासिल गरेका छन? कित कर्मचारी उद्यम विकास सहजकर्ता वा अधिकृतको रूपमा काम गरेको अनुभव छ?	
२.६	विगतमा संस्थाले उद्यम विकासको क्षेत्रमा के कति सफलता प्राप्त गरेकोछ?	
२.७	विगतमा संस्थाले दातृ निकाय/संस्थाहरुसँग या साझेदारीमा काम गरेको संस्थाहरु (यदि भएमा उल्लेख गर्नुहोस ।	

## ३. विगतमा कामको अनुभव (Work History):

३.२ जिल्ला	३.३ गाउँपालिका/		122	३.५ कार्य	३.६ कोष	३.७ कोषको	३.८ परिमाण
र्किसम जिल्ला	नगरपालिकाहरू	जम्मा महिला (प्रतिशतमा)	गरेको अवधि	परिचालन (रकममा)	श्रोत	हासिल (Result Achieved)	
	इ.२ जिल्ला	जिल्ला गाउँपालिका/	जिल्ला गाउँपालिका/ लाभ	जिल्ला गाउँपालिका/ लाभान्वितहरू नगरपालिकाहरु जम्मा महिला	जिल्ला         गाउँपालिका/         लाभान्वितहरु         कार्य           नगरपालिकाहरु         जम्मा         महिला         गरेको	जिल्ला         गाउँपालिका/         लाभान्वितहरु         कार्य         कोष           नगरपालिकाहरु         जम्मा         महिला         गरेको         परिचालन	जिल्ला गाउँपालिका/ लाभान्वितहरु कार्य कोष कोषको नगरपालिकाहरु जम्मा महिला गरेको परिचालन श्रोत

- ३.९ पहिले काम गरेको दातृ देश या संस्था र अन्य संस्थाहरूको सिफारिश कम्तिमा ३ वटा समावेश गर्ने । (Please include recommendations from the past donors and other organization at least three) .
- ३.१० संस्थाको छोटकरी प्रतिवेदन, प्रगति प्रोफाइल या प्रकाशित भएका दस्तावेज कम्तिमा तीनवटा वृझाउनु होला । जसले संस्थाको सफलता हासिल गरेको देखिन्छ । (Please include brief progress reports or organizational progress profile or any published documents that indicate organizational achievements (at least three)



## ४. संस्थाको कार्यकारी समितिको संरचना (Executive Board composition):

४.१ व्यक्तिको नाम Name of Sex	४.२ लिङ्ग (Sex)	¥. ই আনি∕জনজানি (caste/ethnicity)	४.४ बोर्डमा रहेको पद (position in the Board)	४.५ शैक्षिक योग्यता (Qualifications)	४.६ काम गरेको क्षेत्र र अनुभव गरेको वर्ष (Area and number of year of experiences)	४.७ सम्बन्धित जिल्लामा काम गरी अनुभव प्राप्त गरेका वर्षहरू (Number of years of experiences of the district)

नोटः प्रस्तावित परियोजनामा बोर्डका सदस्यहरु कर्मचारी भएर काम गर्न पाउने छैनन्।

(Note: Board members are not qualified to be staff for this proposed project).

### ४. संस्थामा रहेका मानव श्रोतहरू (Human resources in the organization):

४. १ व्यक्तिको नाम Name of Sex	४.२ लिङ्ग (Sex)	४.३ जाति∕जनजाति (caste/ethnicity)	४.४ संस्था रहेको पद (position in the Firm)	४.५ शैक्षिक योग्यता (Qualifications)	४.६ काम गरेको क्षेत्र र अनुभव गरेको वर्ष (Area and number of year of experiences)	४.७ सम्बन्धित जिल्लामा काम गरी अनुभव प्रास् गरेका वर्षहरु (विशेष जिल्ला) (Number of years of experiences of the district)

#### ६. परियोजनाका टोलीको संरचना (यस प्रस्तावित परियोजनाकालागि)

#### (Project Team composition to Implement this proposed project):

६.९ व्यक्तिको नाम Name of Sex	६.२ लिक (Sex)	६.३ সানি/সনসানি (caste/ethnicity)	६.४ पेशागत अनुशासन (Proffessional Disciplane)	६.५ शैक्षिक योग्यता (Qualifications)	६.६ काम गरेको क्षेत्र र अनुभव गरेको वर्ष (Area and number of year of experiences)	६,७ सम्बन्धित जिल्लामा काम गरी अनुभव प्राप्त गरेका वर्षहरू (विशेष जिल्ला) (Number of years of experiences of the district)

नोटः प्रस्तावित परियोजनामा बोर्डका सदस्यहरू कर्मचारी भएर काम गर्न पाउने छैनन्।

(Note: Board members are not qualified to be staff for this proposed project).

13

७. एकैसाथ मिलेर र साझेदारीमा (Collaboration and Partnership)

एकैसाथ मिलेर र साझेदारीमा काम गरेका संस्थाहरू (Organization with which Partnership and Collaboration established) एकैसाथ मिलेर र साझेदारीमा काम गर्नुको उद्देश्य (Purpose of Collaboration and Partnership)	एकैसाय मिलेर काम गरेको अवधि (Period of Collaboration )	कैफियत (Remarks)
---	--	---------------------

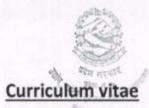
८. वित्तिय तथा	अन्य	प्रणाली	(Financial	and	other	systems	١
----------------	------	---------	------------	-----	-------	---------	---

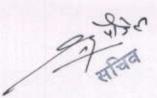
5,9	बुक किपिङ्ग प्रणाली/बित्तिय/लेखा तथा प्रशासनिक प्रणाली	
	(System of book keeping /financial/accounting and administration system)	
E. ?	कर छुटको दायरा रहेका संस्थाले कर छुटको प्रमाण पत्र राख्नु पर्नेछ । (Include Tax free documents (Ifs tax free organizations)	
5,3	गत दुई वर्षको लेखा परिक्षण प्रतिवेदनको साथ लेखा परिक्षक ले दिएको टिका टिप्पणी समेतको फोटोकपी पेश गर्ने I (Audits reports with auditor's comments for the last two years please attach copies.)	
5.8	मूल्य अभिवृद्धि कर दर्ता प्रमाण पत्र र सुचित नम्बर समावेश गर्ने । (Include VAT registration certificate and indicate number)	
5.5	व्यक्तिगत, प्रशासनिक र वित्तिय नीति/निर्देशिका (छुनौट पछि verify गरिनेछ) Personnel, Administration and Financial policies/guidelines (Will be Verified after selection)	
5,9	ओभरहेडको रणनीति/निर्देशिका (Overhead utilization guidelines)	

९. यदि संस्था कुनै पनि कानूनी झमेलामा परेको भएमा सत्य तथ्य खुलाउनु पर्नेछ । छ/छैन...... (Disclose of the fact that the Organization/Consultant has not been subjected to any legal actions). Yes/No.......

१०. माथि उल्लेखित सबै जानकारी सत्य छन् भनी प्रमाणित गर्दछु। (Declaration: The Above information is true.

सहि
नाम
पद
मिति
संस्थाको छाप





<b>General Information</b>	<b>8</b> 1	The Party Control	
Name:			
Proposed Position:			
Sex and Age	10.50	E 213 E	THE REAL PROPERTY.
Caste/Ethnicity:			
Address:			JUNEAU TOPTS
Email:			
Phone/Mobile Number:			
Educational Qualification:			
Degree	Name of School	ol/Institution	Year of completion
I. Training Received:			
Subject of Training	Name of I	nstitution	Duration of Training
V. Employment History:			
Year Fromto	Name of Orgnization	Position	Key roles and responsibilities(specify district also)
/. References (at least three	e):		
2.			
3.			
	Sign	nature	