

अनुसूची २

(दफा ४ को उपदफा (१)सँग सम्बन्धित)

**परिचयपत्र नवीकरणका लागि दिने निवेदनको ढाँचा**

मिति: ....।..।...

**विषय: परिचयपत्र नवीकरण सम्बन्धमा।**

श्री अध्यक्षज्यू,

.....गाउँपालिका / नगरपालिका

वडा नं. ....

जिल्ला.....

प्रदेश.....

प्रस्तुत विषयमा चालु आर्थिक वर्षमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्नका लागि परिचयपत्र नवीकरण गरिदिनु हुन देहायको विवरण सहित निवेदन पेश गरेको छु।

म सरकारी वा सार्वजनिक पदमा नियुक्ति, निर्वाचित, मनोनित भएको व्यक्ति होइन र मैले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहको पूर्ण वा आंशिक स्वामित्वमा भएको संगठित संस्थाबाट नियमित रूपले पारिश्रमिक, निवृत्तभरण, अवकाश सुविधा वा अन्य सुविधा पाएको छैन। व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहैला बुझाउँला।

६० वर्ष भन्दा मूनिका विधवा महिला लाभग्राहीको हकमा अर्को विवाह नभएको र सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउन कुनै कानूनले अयोग्य नभएको व्यहोरा प्रमाणित भएको हुनुपर्नेछ।

लाभग्राहीको विवरण:

नाम थर:-

लक्षित समूह:-

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.:-

लिङ्ग:-

सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र नं.:-

सम्पर्क मोबाइल नं.:-

**अनुसूची - ४**  
**दफा ७ को उपदफा १ सँग सम्बन्धित**  
**(नाम नवीकरणका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा)**

मिति: .....

श्री अध्यक्ष / प्रमुखज्यू,  
.....गाउँपालिका / नगरपालिका  
.....नं.बडाको कार्यालय ।

**विषय:- नाम नवीकरण सम्बन्धमा ।**

उपरोक्त विषयमा आगामी आर्थिक वर्षमा पनि सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने गरि नाम नवीकरण गरी दिनुहुन देहायको विवरण सहित यो दरखास्त पेस गरेको छु । मैले नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त सङ्घ संस्था तथा अन्य कुनै अन्तराष्ट्रिय सरकार वा सङ्घ संस्थाबाट मासिक रूपमा तलब, भत्ता, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका अन्य कुनै मासिक सुविधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक सौचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहैला बुझाउँला ।

**सामाजिक सुरक्षा भत्ताको किसिम:** (उपयुक्त कुनै एकमा चिन्ह लगाउने )

जेष्ठ नागरीक/एकल महिला/विधवा/ पूर्णअपाङ्गता/ अति अशक्त अपाङ्गता/लोपोन्मुख आदिवासी जनजाति / बालबालिका

**निवेदक**

लाभग्राहीको मनाम, थर:-  
परिचय-पत्र नं :-  
दस्तखत:-

**लिङ्ग :-**  
ठेगाना:-  
सम्पर्क मोबाइल नं :-

**बालबालिका वा अपाङ्गताको हकमा**

संरक्षकको नाम, थर:-..... संरक्षकको दस्तखत:-.....  
सम्पर्क मोबाइल नं.....

**संरक्षक/माथवर/स्याहारसुसार गर्ने व्यक्तिको विवरण (बालबालिका वा आफैँ उपस्थित हुन नसक्ने व्यक्तिको हकमा)**

यस निवेदनमा भएको लाभग्राहीको दस्तखत/सहिच्छाप मेरो रोहवरमा भएको ठिक साँचो हो। यसमा भएको दस्तखत वा मितिमा फरक परेमा कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला भनी सहिच्छाप गर्ने इच्छाएको व्यक्तिको:-

नाम थर:-.....

भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिसँगको नाता:

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.:-

दस्तखत:-.....

सम्पर्क मोबाईल नं.:-

नागरीकता प्रमाणपत्र नं. :-

जारी भएको जिल्ला र मिति:-

**कार्यालय प्रयोजनको लागि**

दर्ता नं.:-

रुजु गर्ने कर्मचारीको:

नाम थर:

पद:

दस्तखत:

मिति: