

अनुसुचि - १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जिविकोपार्जन कार्यक्रम आवेदन फारम

व्यक्तिगत विवरण:-

आवेदकको

फोटो

१. नाम, थर.....
२. जन्म मिति:.....
३. लिङ्ग:.....
४. स्थायी ठेगाना:.....
५. स्थायी ठेगाना..... जिल्ला..... पालिका, वडा नं.....
६. मोबाइल नम्बर:..... ईमेल.....
७. अध्ययन गरेको शिक्षा:.....
८. अभिभावकको नाम:..... सम्पर्क नम्बर.....
९. अपाङ्गताको प्रकार:.....
१०. अपाङ्गता भएको अवस्था: (क) जन्मजात, (ख) जन्म पश्चात
११. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको/नलिएको: (क) लिएको (ख) नलिएको
१२. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको भए परिचय पत्रको प्रकार: (क) रातो (ख) निलो (ग) पहेलो (घ) सेतो
१३. उद्यम /व्यवसायका लागि तपाईंसाग के कस्तो सीप रहेको छ?

१४. आवेदन गर्न चाहेको विषय:

क) उद्यम/व्यवसाय पुरानो विस्तार

ख) उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती तथा शुरु

१५. हाल सन्चालन गरिरहेको उद्यम/व्यवसाय सम्बन्धि विवरण दिनुहोस:

उद्यम /व्यवसाय सन्चालन गरेको भए:

- उद्यम/व्यवसायको नाम
- कस्तो प्रकारको उद्यम व्यवसाय हो?
- उद्यममा संलग्न व्यक्तिको संख्या:
- उद्यम/व्यवसायमा चाहिने कच्चा पदार्थ वा तयारी वस्तु कहाबाट ल्याउनु हुन्छ?
- कति लगानि गर्नु भएको थियो?
- हालको बिक्री वितरणको बजार कहा र के कसरि भैरहेको छ
- बिक्रिको लागि स्थानीय ब्यापारी, उद्योगी संग सम्झौता भएको छ वा छैन
- मासिक आम्दानी कति हुन्छ ?
- मासिक आम्दानिले तपाइको खर्च धान्न पुग्छ कि पुग्दैन ?

योजनाको नाम	अनुमानित लगानी	वित्तिय श्रोत	स्व- लगानि	कार्यक्रमबाट	यप लगानी पछिको नया बजार कहाँ हो, त्यसको लगानी कुनै ब्यापारी, सेवा प्रदायक सँग समझौता गएको छ?	लगानी शप पश्चात हुने अपेक्षित मासिक आम्दानी	उद्यम/व्यवसाय	विस्तार	उद्यम/व्यवसाय	स्रोनेनी औजार	उपकरण	जम्मा

१७. तपाईंलाई हिउँदाल गर्नका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्छ कि पर्दैन? क) पर्छ ख) पर्दैन
१८. तपाईंलाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सन्चालन गर्न तथा आवश्यकता लाग्ने कुनै प्रकारका व सहयोगी समाप्ति प्रयोग गर्नहुन्छ? क) गर्छि ख) गर्दिन

१९. आवेदकः

नामः

पदः

हस्ताक्षरः

नोटः यो आवेदन फारम सम्बन्धि व्यक्तिगत आफ्नो स्थानिय तह माफत सेमिनारिक विकस मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।