

अनुसूची १

(दफा ३ (ग)सँग सम्बन्धित)

बसाई सराई गर्नेको लगत स्थानान्तरण फाराम

चौरीदेउराली गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय

वडा नं.....

जिल्ला काभ्रेपलाञ्चोक, प्रदेश बागमती

मिति:...../...../.....

**विषय: लाभग्राहीको लगत स्थानान्तरण सम्बन्धमा।**

श्री गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

वडा नं. ....

जिल्ला: काभ्रेपलाञ्चोक

प्रदेश: बागमती

प्रस्तुत विषयमा देहायको विवरण भएको लाभग्राहीले तहाँ कार्यालयमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता स्थानान्तरण गर्नको लागि निवेदन दिएकाले आर्थिक वर्ष.....को .....चौमासिक देखि निजको निवेदन माग बमोजिम सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्ने गरी लगत कायम गरिदिनुहुन अनुरोध छ।

**लाभग्राहीहरूको विवरण**

|                                |      |       |         |       |
|--------------------------------|------|-------|---------|-------|
| नाम थर                         |      |       |         |       |
| नागरिकता प्रमाणपत्र नं.        |      |       |         |       |
| सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र नं.  |      |       |         |       |
| अन्तिम पटक भत्ता प्राप्त गरेको | आ.व. | ..... | चौमासिक | ..... |

.....

(हस्ताक्षर)

नाम थर:

पद: वडा सचिव

तपसिल:

१. निवेदकको नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि थान एक,
२. बसाई सराई आएको पत्रको प्रतिलिपि थान एक,
३. भत्ता बढ्ने परिचयपत्रको सक्कलै थान एक,