



टोखा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

मैजुहिटी, काठमाडौं

प.सं.२०७८/१७९

चलानी नं :- ६६६६

मिति २०७८/०८/०३



टोखा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
काठमाडौं प्रदेश, मैजुहिटी, काठमाडौं
२०७३

श्री वडा कार्यालय
सवै ।

विषय : स्वास्थ्य जाँचका लागि नाम सिफारिस गरि पठाउनुहुन ।

प्रस्तुत विषयमा मेयर दिर्घायु कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि २०७८ वमोजिम विशेषज्ञ चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परिक्षण लगाएर एक्स रे, भिडियो एक्स रे र ल्याब परीक्षण सेवा (Whole Body Check Up) टोखा चण्डेश्वरी अस्पतालमा निशुल्क उपलब्ध गराउने कार्यक्रम रहेकोले निर्देशक समितिको निर्णय अनुसार तपशिल अनुसारको प्राथमिकता अनुसार वढीमा ७० जना तहाँ वडामा वसोवास गर्ने व्यक्तिहरूको नाम वडा समिति वाट सिफारिस गरि पठाउनुहुन अनुरोध गरिन्छ ।

प्राथमिकताक्रम

सम्बन्धित वडामा स्थायी वसोवास गर्ने

क) ८० वर्ष वा सो भन्दा वढी उमेरका जेष्ठ नागरिक (ईच्छुक)

ख) ५० वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्तिहरू मध्येवाट

(१) नेपाल सरकारले वितरण गरेको गरिब घरपरिवार परिचय पत्र प्राप्त नागरिक,

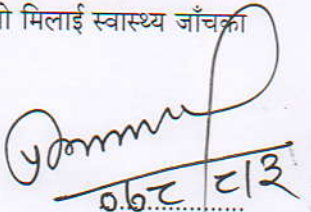
(२) नेपाल सरकारले सुचिकृत गरेका लोपुन्मुख तथा अल्पसंख्यक जातीहरू,

(३) एकल महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,

(४) बाहलवाला वा अवकास प्राप्त नगरपालिका भित्रका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू

(५) संलग्न अनुसार स्वघोषित विपन्न (आफू विपन्न भएको कुरा आफैले घोषणा गर्नुपर्ने छ)

नाम पठाउँदा वडा समितिको सिफारिस सहित यसै पत्र साथ संलग्न ढाँचामा प्रमाणित प्रति र Excel Sheet मा Soft Copy समेत tokhahealth@gmail.com मा Email मार्फत ढिलोमा २०७८ मंसिर ७ गते भित्र आई पुग्ने गरि पठाईदिनुहुन अनुरोध गरिन्छ । सिफारिस गरिएका व्यक्तिहरूलाई निर्देशक समितिको निर्णय अनुसार अस्पतालवाटै फोन सम्पर्क गरी पालो मिलाई स्वास्थ्य जाँचका लागि बोलाईने छ ।


०६८ ८१३
(प्रकाश आचार्य)

अनुसूची १
(दफा ४ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)
निशुल्क सेवाका लागि आबेदन तथा सिफारिस फारम

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू

वडा नं., टोखा नगरपालिका

देहाय बमोजिमको विवरण भरी मेएर दिर्घायु कार्यक्रम अन्तगत प्रदान गरिने निशुल्क सेवाका लागि (विपन्न, लोपुन्मुख तथा अल्पसंख्यक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, शहिद तथा वेपत्ता परिवार र सशस्त्र दन्दका घाईते व्यक्ति, एकल महिला, फरक क्षमता भएका व्यक्ति) को सिफारिस गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

१. सेवा ग्राहीको पूर्ण विवरण

नाम थर :

लिंग :

उमेर

वडा नं.

(क) जातिगत विवरण :

२. विपन्नका लागि

म आफू स्वयंलाई विपन्न भएको घोषणा गर्दछु साथै माथिका विवरण साँचो हो । झुटो ठहरिएमा कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

.....
(दस्तखत)

संलग्न कागजात :

- क) परिचय खुल्ने कागजात (नागरिकता वा पासपोर्ट वा मतदाता परिचय पत्र वा सवारी चालक अनुमति पत्र वा अपांग परिचय पत्र वा वृद्ध परिचय पत्र, सेवा निवृत्त परिचय पत्र)
- ख) समूह खुल्ने परिचय पत्र (महिला स्वयं सेविका, शहिद बेपत्ता परिवार, सशस्त्र दन्दका घाईते को परिचय खुल्ने कागजात)
- ग) लोपुन्मुख, अल्पसंख्यक परिचय खुल्ने कागजात

श्री टोखा नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, मैजुहिटी टोखा

विषय : सिफारिस सम्बन्धमा ।

माथि उल्लेखित विवरण अनुसार नीज विपन्न नागरिक/लोपुन्मुख/अल्प संख्यक/महिला स्वयंसेविका/शहिद तथा वेपत्ता परिवार/सशस्त्र दन्दका घाईते भएकोले निजलाई मेएर दिर्घायु कार्यक्रमका सेवाहरू निशुल्क उपलब्ध गराईदिनुहुन सिफारिस साथ अनुरोध गर्दछु ।

अध्यक्ष

वडा नं., टोखा