



प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय
सामाजिक विकास कार्यालय

पत्र संख्या: २०८१/०८२
सूचना नं. ०७



गण्डकी प्रदेश, नेपाल

प्रस्ताव आह्वान सम्बन्धा सूचना !

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८१।०६।१०)

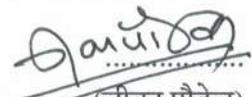
यस कार्यालयको आ.व. २०८१/८२ मा स्वीकृत समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम (CBR) संचालन गर्नको लागि स्थानीय तहमा अपांगता भएका व्यक्तिहरूको क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरूबाट कार्यक्रमहरू संचालन गर्नु पर्ने भएको हुँदा इच्छुक संस्थाहरूले सूचना प्रकाशन भएको २१ (एक्काइस) दिन भित्र कार्यालयको कार्यक्षेत्रगत शर्तको अधिनमा रही कार्यालयले तोकेको ढाँचामा (प्रस्तावको ढाँचा कार्यालयको वेबसाइट www.sdosyangja.gandaki.gov.np मा समेत डाउनलोड गर्न सकिनेछ) तपशिल बमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरि रीतपूर्वकको कार्यक्रम प्रस्ताव पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीका लागि अनुरोध छ ।

संलग्न कागजातहरू:

१. रीतपूर्वक भरिएको कार्यक्रम प्रस्ताव,
२. सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका लक्षित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या,
३. सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
४. कार्यक्रम संचालनको अनुमानित रकम समेतको विस्तृत विवरण,
५. संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपी, संस्थाको विधान, नवीकरण र लेखापरीक्षण सम्बन्धी कागजातहरू,
६. राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ गण्डकी प्रदेशमा आवद्धताको प्रतिलिपी, भौतिक पूर्वाधार, संस्थामा जनशक्तिको अवस्था,
७. संस्थाको कार्यक्षेत्र, कार्यविधि, कार्यानुभव र संस्थाहरूबाट प्रदान गर्दै आएका सेवाहरूको विवरण,
८. कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना
९. प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाले १० वटै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा तिनका परिवारका सदस्यहरूलाई समावेश गर्ने गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार तथा सम्बद्ध पक्षहरूको दायित्व सम्बन्धी अन्तरक्रिया, सशक्तिकरण कार्यक्रम / सीपमुलक तालिम/कार्यक्रम तथा व्यवसाय/उद्यम संचालन बीउ पूँजी वितरण गर्ने कार्यक्रमहरू संचालनका लागि प्रस्ताव पेश गर्नुपर्ने ।

पुनश्च: स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन मापदण्ड, २०८१ को अनुसूची-२ बमोजिम मूल्याङ्कन गरिनेछ । निवेदन पेश गर्ने अन्तिम दिनमा सार्वजनिक विदा परेमा सो पछि लगत्तै कार्यालय खुलेको दिनको कार्यालय समय भित्र ।

थप जानकारीका लागि: सामाजिक विकास कार्यालय स्याङ्जाको ① सम्पर्क नं. ९८५६०६१७२५, ९८५६०६१७२६, ०६३-४२४०२५


(जीवन पौडेल)
(कार्यालय प्रमुख)

"व्यावसायिक र सिर्जनशील प्रशासन: विकास, समृद्धि र सुशासन"

① ०६३-४२४०२५ E-mail: sdosyangja@gmail.com

Website - sdosyangja.gandaki.gov.np

कार्यालय प्रमुख

अनुसूची -१

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनका लागि
इच्छुक संस्थाले पेश गर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. संस्थाको विवरण:

- (क) संक्षिप्त पृष्ठभूमि:.....
.....
- (ख) नाम:.....
- (ग) ठेगाना: जिल्ला: न.पा./गा.पा.: वडा नं.
टोलः :
सम्पर्क नं. : इमेल:
- (घ) दर्ता मिति:
- (ङ) संस्था संचालक अध्यक्षको नाम:
सम्पर्क नं. :
- (च) संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था (समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनको लागि संस्थाको आफ्नै भवन भएको/भाडाको घरमा संचालन भएको/अन्य कुनै विकल्पद्वारा व्यवस्था भै संचालन भएको):
.....
- (छ) संस्थाबाट प्रदान आएका सेवाहरु:
.....
- (ज) संस्थाको सिविआर कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यानुभव:
- (झ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यमा हालको संलग्न रहेका जनशक्तिको अवस्था:
.....
- (ञ) संस्थाबाट हालसम्म पुनर्स्थापना/ उदार गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या: (सम्भव भए नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्ने):.....
- (ट)संस्थाबाट पुनर्स्थापना गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई संस्था मार्फत सिर्जना भएको रोजगारी/स्वरोजगारी विवरण (रोजगारी/स्वरोजगारी प्राप्त व्यक्तिको नाम र पेशा रोजगारी समेत उल्लेख गर्ने):
.....

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण:

- (क) कार्यक्रमको पृष्ठभूमि:.....

.....

(ख) कार्यक्रमको नाम:

(ग) कार्यक्रमको औचित्य:

.....

(घ) कार्यक्रमको उद्देश्य:

.....

(ङ) संचालन गरिने मुख्य मुख्य कार्यक्रमको विवरण:

.....

.....

(च) लागत अनुमान विवरण:

• जम्मा लागत रकम: रु. (अक्षरमा:))

• संस्थाको तर्फबाट: रु. (अक्षरमा:))

• कार्यालयमा माग गरेको रकम: रु. (अक्षरमा:))

• अन्य स्रोतबाट: रु. (अक्षरमा:))

(छ) कार्यक्रम सम्पन्न हुन लाग्ने अवधी:

(ज) आशातित उपलब्धीहरु:

.....

.....

३. गत वर्षको प्रगति संक्षिप्त व्यहोरा समेत

४. संस्थाको आन्तरिक आम्दानी विवरण: बार्षिक रु.५ लाखसम्म हुने /रु.५ लाख भन्दा बढी हुने

प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप:

अनुसूची -२

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनका लागि प्रस्ताव मूल्याङ्कनका आधारहरू

क्र.सं	सूचक	पूर्णाङ्क	अङ्क विभाजन	प्राप्ताङ्क	कैफियत
१	संस्थाको सि.वि.आर. कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी कार्यानुभव	२०	<ul style="list-style-type: none"> ७ वर्ष भन्दा वढि भए- २० अंक ४ देखि ७ वर्ष सम्म भए- १५ अंक ४ वर्ष सम्म भए - १० अंक 		
२	संस्थाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हालसम्म पुनर्स्थापना/उद्धार गरेको संख्या	१५	<ul style="list-style-type: none"> २५ वर्ष भन्दा वढि भए - १५ अंक १५ देखि २५ जनासम्म भए-१२ अंक १५ जना सम्म भए - ९ अंक 		
३	समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनको लागि संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था	१०	<ul style="list-style-type: none"> संस्थाको आफ्नै भवन रहेको-१०अङ्क कुनै संस्था/निकायको भवन रहेको- ८ अङ्क भाडाको घरमा संचालन भएको-६अङ्क 		
४	पुनर्स्थापना कार्यक्रमका लागि संस्थामा हाल कार्यरत जनशक्ति	१०	<ul style="list-style-type: none"> ५ जना भन्दा वढी भए - १० अंक ५ जना भन्दा कम भए - ७ अंक 		
५	संस्थाबाट पुनर्स्थापित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हालसम्मको रोजगार/स्वरोजगारी अवस्था/संख्या	१५	<ul style="list-style-type: none"> १५ जना भन्दा वढी भए - १५ अंक १० देखि १५ जना सम्म- १२ अंक १० जना भन्दा कम भए - ९ अंक 		
६	यस कार्यक्रमको लागि अन्य सरकारी निकाय/स्थानीय तह/अन्य गै.स.सं. बाट आर्थिक सहयोग	१०	<ul style="list-style-type: none"> अन्य सरकारी निकाय/स्थानीय तह बाट सहयोग हुने भए - १० अङ्क अन्य गै.स.सं.बाट सहयोग हुने भए-५अङ्क कुनै निकाय/संस्थाबाट नहुने भए-०अंक 		
७	संस्थाको आन्तरीक स्रोत	१०	<ul style="list-style-type: none"> रु. ५ लाख सम्म भए - १० अंक रु. ५ लाख भन्दा वढि भए-७ अंक 		
८	प्रस्तावको समग्र मूल्याङ्कन	१०	<ul style="list-style-type: none"> धेरै राम्रो - १० अङ्क राम्रो - ८ अङ्क सामान्य - ६ अङ्क 		
जम्मा		१००			

	<p>(ख) प्रस्ताव मूल्याङ्कन: प्राप्त प्रस्तावहरूको मूल्याङ्कनको लागि अनुसूचि-२ बमोजिमको अंकभारका आधारहरू अबलम्बन गरी संस्था छनौट गरिनेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • रीतपूर्वक भरिएको कार्यक्रम प्रस्ताव, • सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका लक्षित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या, • सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पत्र, • कार्यक्रम संचालनको अनुमानित रकम समेतको विस्तृत विवरण • संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि • संस्थाको विधान, नविकरण, लेखापरीक्षण सम्बन्धी कागजातहरू • राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ गण्डकी प्रदेशमा आवद्धताको प्रतिलिपि • भौतिक पूर्वाधारको अवस्था • संस्थामा जनशक्तिको अवस्था • संस्थाको कार्यक्षेत्रकार्यावधि/कार्यानुभव • संस्थाबाट प्रदान गर्दै आएका सेवाहरूको विवरण • कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना <p>(ग) प्रस्तावको स्वीकृति: मूल्यांकनमा पहिलो हुने संस्थालाई मात्र छनौट गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।</p> <p>(घ) सम्बन्धित संस्थासंग सम्झौता</p> <p>(ङ) कार्यक्रम सञ्चालन: कार्यालयले छनौट भएका अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थासँग प्रचलित कानून बमोजिम प्रथम किस्ता निकासामा</p> <p>(च) कार्य प्रगतिका आधारमा बढिमा दुई किस्तामा रकम निकासामा</p> <p>(छ) अनुगमन</p>
६. अपेक्षित प्रतिफल	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापनामा सहयोग पुगेको हुनेछ ।
७. पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम सञ्चालनका बिल भर्पाई • कार्यक्रम छनौटसंग सम्बन्धित कागजातहरू • अनुगमन प्रतिवेदन • कार्यक्रमको फोटो समेतको प्रतिवेदन
८. अनुगमन गर्ने निकाय	मन्त्रालय, सामाजिक विकास कार्यालय तथा स्थानीय तह

२.१.११ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम(CBR)(११जिल्ला)

खर्च शीर्षक	इकाई	लक्ष्य	त्रैमासिक अवधि
२२५२२	जिल्ला	११	पहिलो/दोस्रो/तेस्रो
शीर्षक	विवरण		
१. पृष्ठभूमि	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धी, अपाङ्गता सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय घोषणा, नेपालको संविधान तथा प्रचलित कानून बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संरक्षण, प्रवर्द्धन र अधिकारको सुनिश्चित गर्दै उनीहरूको जीवनलाई सहज र सम्मानित तुल्याउन परिवार र समुदायमै सम्मानपूर्ण पुनर्स्थापना गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।		
२. कार्यक्रमको उद्देश्य	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनाका क्रियाकलापहरू संचालन गरी उनीहरूलाई विकासको मूल प्रवाहमा ल्याउन सहयोग पुऱ्याउनु ।		
३. कार्यान्वयन गर्ने मुख्य निकाय	सामाजिक विकास कार्यालय		
४. बजेट बाँडफाँट	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनामा सहयोग पुगेको हुनेछ ।		
५. सञ्चालन गरिने क्रियाकलाप	<p>(क) प्रस्ताव आव्हान:</p> <p>समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन गर्न ईच्छुक स्थानीय तहमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको क्षेत्रमा कार्यरत तथा गत आर्थिक वर्षमा सामाजिक विकास कार्यालयबाट CBR कार्यक्रम संचालनको लागि छनौटमा नपरेका संस्थाहरूबाट अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा प्रस्ताव माग गर्ने:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाले १० वटै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा तिनका परिवारका सदस्यहरूलाई समावेश गर्ने गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार तथा सम्बद्ध पक्षहरूको दायित्व सम्बन्धी अन्तरक्रिया, सशक्तीकरण कार्यक्रम/सीपमूलक तालिम/कार्यक्रम तथा व्यवसाय/उद्यम संचालन बीउ पूँजी वितरण गर्ने कार्यक्रमहरू संचालनका लागि प्रस्ताव पेश गर्नुपर्नेछ, । साथै, जिल्लाको आवश्यकताका आधारमा सशक्तीकरण, सीपमूलक तालिम तथा बीउ पूँजी मध्ये कुनै एक मात्र कार्यका लागि पेश गर्न सक्ने । 		