



प्रदेश सरकार  
गण्डकी प्रदेश सरकार  
सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय  
सामाजिक विकास कार्यालय  
स्याङ्जा

पत्र संख्या: २०८१/०८२

सूचना नं. ०८

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

**सहायता सामाग्री माग गर्ने सूचना !**

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८१।०६।१५)

यस जिल्ला भित्र रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि सहायता सामाग्री वितरण गर्ने कार्यक्रम रहेको हुँदा मिति २०८१/०७/०५ गते भित्र अपाङ्गता परिचयपत्र संलग्न गरी रितपूर्वक कार्यालयले तोकेको ढाँचामा निवेदन पेश गर्नुहुन(सहायता सामाग्री अत्यावश्यक परेकोले मात्र) सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

**संलग्न कागजातहरु:**

१. सम्बन्धित व्यक्तिको निवेदन,
२. नागरिकताको प्रतिलिपी,
३. अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपी,

**निवेदन दिने तरिका:**

१. निवेदनको ढाँचा कार्यालयको वेभसाइट [www.sdosyangja.gandaki.gov.np](http://www.sdosyangja.gandaki.gov.np) मा समेत डाउनलोड गर्न सकिनेछ ।
२. निवेदन कार्यालयको इमेल ठेगाना [sdosyangja@gmail.com](mailto:sdosyangja@gmail.com) मा पठाउन वा कार्यालयमै भौतिक उपस्थित भई दिन सकिने छ ।
३. स्थानीय तहमा (स्थानीय अपाङ्ग समन्वय समितिमा) समेत निवेदन पेश गर्न सकिनेछ ।
४. मिति २०८१/०७/०५ गते सम्म कार्यालय समय भित्र यस कार्यालयमा निवेदन आइपुग्नु पर्नेछ ।

पुनश्च: हाल स्याङ्जा जिल्लामा क्रियाशिल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसंग सम्बन्धित संघ/संस्थाहरुले एकमुस्ट रुपमा निवेदन संलग्न गरी पठाउन सकिनेछ ।

**थप जानकारीका लागि:**

सामाजिक विकास कार्यालय स्याङ्जाको ① सम्पर्क नं. ९८५६०६१७२५, ९८५६०६१७२६, ०६३-४२४०२५

(जीवन शौच)  
कार्यालय प्रमुख

मिति -

श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यु,  
सामाजिक विकास कार्यालय  
स्याङ्जा।

विषय - अपाङ्गता सहायता सामग्री पाँउ।

प्रस्तुत विषयमा सामाजिक विकास कार्यालय, स्याङ्जा प्रकाशन गरेको अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूलाई सहायता सामग्री वितरण गर्ने सम्बन्धी मिति २०८१/०६/१५ गतेको सूचनाबाट व्यहोरा जानकारी भएकोले तपशिल बमोजिमको विवरण सहित निवेदन पेश गरेको छु।

पुरा नाम:   
जन्म मिति:   
ठेगाना:   
सम्पर्क नम्बर:   
अपाङ्गता परिचय पत्र नम्बर:   
परिचयपत्र जारी गर्ने निकाय:   
जारी भएको मिति:   
आवेदनकर्ताको तौल:   
आवेदनकर्ताको उचाई:   
अपाङ्गताको प्रकार: पूर्ण अशक्त  अति अशक्त  मध्यम  सामान्य

अपाङ्गता वर्गीकरण	
१. शाररिक अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
२. दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
३. बौद्धिक अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
४. स्वर र बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
५. मानसिक र मनोसामाजिक अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
६. अनुवंशिय रक्तश्राव सम्बन्धी अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
७. अटिजम सम्बन्धी अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
८. बहुअपाङ्गता	<input type="checkbox"/>
९. सुनुवाई सम्बन्धी अपाङ्गता	<input type="checkbox"/>

आवश्यक सामग्री	
१. सेतो छडी	<input type="checkbox"/>
२. बैशाखी	<input type="checkbox"/>
३. वाल्कर	<input type="checkbox"/>
४. कमोड चियर	<input type="checkbox"/>
५. सहयोगी लौरो	<input type="checkbox"/>
६. चस्मा	<input type="checkbox"/>
७. हील चियर	<input type="checkbox"/>
८. ह्यरीड एड	<input type="checkbox"/>
९. पेटी	<input type="checkbox"/>
१०. क्यलिफर	<input type="checkbox"/>
११. अन्य	<input type="checkbox"/>

.....  
निवेदकको हस्ताक्षर  
सम्पर्क नं.....