

अनुसूची-१
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जिविकोपार्जन कार्यक्रम
आवेदन फारम

आवेदकको फोटो

व्यक्तिगत विवरण

1. नाम, थर:
2. जन्म मिति:
3. लिङ्ग:
4. स्थायी ठेगाना : जिल्ला..... पालिका, वडा नं.
5. अस्थायी ठेगाना : जिल्ला..... पालिका, वडा नं.
6. मोबाईल नं. ईमेल :
7. अध्ययन गरेको शिक्षा :
8. अभिभावकको नाम: सम्पर्क नम्बर:
9. अपाङ्गताको प्रकार:
10. अपाङ्गता भएको अवस्था: क) जन्मजात ख) जन्मपश्चात्
11. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको/ नलिएको: क) लिएको ख) नलिएको
12. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको भए परिचय पत्रको प्रकार: क) रातो ख) निलो ग) पहेँलो घ) सेतो
13. उद्यम/ व्यवसायका लागि तपाईंसँग के कस्तो सी रहेको छ?

14. आवेदन गर्न चाहेको विषय:

- 1) उद्यम/व्यवसाय पुरानो विस्तार
- 2) उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती तथा शुरु

15. हाल सञ्चालन गरिरहेको उद्यम/ व्यवसाय सम्बन्धी विवरण दिनुहोस:

उद्यम/ व्यवसाय सञ्चालन गरेको भए:

- उद्यम/ व्यवसायको नाम
- कस्तो प्रकारको उद्यम व्यवसाय हो?
- उद्यममा संलग्न व्यक्तिको संख्या:
- उद्यम/व्यवसायमा चाहिने कच्चा पदार्थ वा तयारी वस्तु कहाँबाट ल्याउनु हुन्छ?
- कति लगानी गर्नु भएको थियो?
- हालको बिक्री वितरणको बजार कहाँ र के कसरि भैरहेको छ
- बिक्रीको लागि स्थानीय व्यापारी, उद्योगी संग सम्झौता भएको छ वा छैन
- मासिक आम्दानी कति हुन्छ?
- मासिक आम्दानीले तपाईंको मासिक खर्च धान्न पुग्छ कि पुग्दैन?

16. प्रस्तावित योजनाको विवरण दिनुहोस:

योजनाको नाम	अनुमानित लगानी	वित्तीय श्रोत		थप लगानी पछिको नयाँ बजार कहाँ हो, त्यसको लागि कुनै व्यापारी, सेवा प्रदायक सँग सम्झौता	लगानी थप पश्चात हुने अपेक्षित मासिक आम्दानी
		स्व लगानी	कार्यक्रमबाट		

				भएको छ?	
उद्यम/व्यवसाय विस्तार					
उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्नती					
औजार उपकरण					
जम्मा					

17. तपाईंलाई हिंडुल गर्नका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्छ कि पर्दैन? क) पर्छ ख) पर्दैन
18. तपाईंलाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न तथा आवागमनका लागि कुनै प्रकारको सहयोगी सामग्री प्रयोग गर्नुहुन्छ? क) गर्छ ख) गर्दैन

आवेदक

नाम :-

पद :-

हस्ताक्षर :-