

आवेदन ढाँचा
(संस्थाको लेटरप्याडमा लेखिएको आवेदन)

मिति: २०७८/...../.....

श्री राष्ट्रिय बाल अधिकार परिषद्,
श्रीमहल, पुल्चोक, ललितपुर ।

विषय:- अपाङ्गता भएका बालबालिकाको दिवा स्याहार केन्द्र तथा आवासीय अस्थायी संरक्षण सेवा प्रबन्धका लागि सूचीकरण गरी पाँउ भन्ने बारे ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा त्यस परिषद्को मिति २०७८/०४/१५ गतेको गोरखापत्र दैनिकमा प्रकाशित सूचना नं. -२ तथा अपाङ्गता भएका बालबालिकाको संरक्षणको लागि स्थापना भएका बाल गृहलाई अनुदान उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७ बमोजिमको सेवा र शर्तको अधीनमा रही दफा ५ बमोजिमको लक्षित बालबालिकालाई सम्बन्धित जिम्मेवार तथा सहयोगी निकायसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा विशिष्टिकृत सेवाहरू उपलब्ध गराउनको लागि यो बाल गृह/संस्था इच्छुक भएको हुँदा देहाय बमोजिमका कागजातको प्रतिलिपि संलग्न राखी अपाङ्गता भएका बालबालिका संरक्षण सहकार्य गर्न सूचीकरणका लागि यो निवेदन पेश गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

निवेदकको

बाल गृह/संस्थाको अध्यक्ष/प्रमुखको दस्तखतः
बाल गृह/संस्थाको अध्यक्ष/प्रमुखको नाम र पदः

संलग्न कागजात:-

- (क) सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस,
- (ख) प्रचलित कानून बमोजिम संस्था दर्ता तथा नवीकरण प्रमाण-पत्र,
- (ग) बाल गृह सञ्चालन अनुमति पत्र तथा नवीकरण प्रमाण-पत्र,
- (घ) बाल गृह सञ्चालकहरूको व्यक्तिगत विवरण,
- (ङ) संस्था तथा बाल गृहको अघिल्लो आर्थिक वर्षको लेखा परीक्षण प्रतिवेदन,
- (च) बाल गृहको भौतिक अवस्था देखिने विवरण,
- (छ) बाल गृहको जनशक्तिको अवस्था,
- (ज) बाल गृहको संक्षिप्त प्रोफाइल,
- (झ) बाल गृह सञ्चालक समिति/व्यवस्थापन समितिले अनुदान माग गरेको निर्णयको प्रतिलिपि,
- (ञ) संस्था तथा बाल गृहको विधान,
- (ट) समाज कल्याण परिषद्मा आवद्धता भएको प्रमाण-पत्र र अन्तिम नवीकरण
- (ठ) स्वीकृत बाल संरक्षण मापदण्ड,
- (ड) स्थायी लेखा नं. (पान नं.) प्रमाण-पत्र,
- (ढ) कर चुक्ता प्रमाण-पत्र,

- (थ) संस्थाको अधिल्लो आर्थिक वर्षको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन,
 (द) कार्यक्रम प्रस्ताव (अवधारणा पत्र सहित) ।

संस्थागत विवरण (ढाँचा)

१. बाल गृह/संस्थाको परिचय

- १.१ संस्थाको नाम:
- १.२ संस्थाको ठेगाना, सम्पर्क र आधिकारिक इमेल ठेगाना:
- १.३ संस्था प्रमुखको नाम, सम्पर्क नं. र इमेल ठेगाना:
-
- १.४ संस्थाको उद्देश्य (संस्थाको विधानमा उल्लिखित भए बमोजिम)
-
- १.५ संस्थाको कार्यक्षेत्र:
- १.६ जिल्ला प्रशासन/कम्पनी/गुठी दर्ता नं. र दर्ता भएको जिल्ला र अन्तिम नवीकरण मिति:
-
- १.७ समाज कल्याण परिषद् आवद्धता नं. र अन्तिम नवीकरण मिति:
-
- १.८ स्थायी लेखा नं.:

२. अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा अधिकारको संरक्षण र प्रवर्धनको क्षेत्रमा पछिल्लो तीन वर्षमा गरेका मुख्य मुख्य कार्यहरू (अपाङ्गताको प्रकार अनुसारको कार्यक्रमहरू खुलाउने):

.....

.....

.....

३. संस्था/ बाल गृहमा रहेका अपाङ्गता भएका बालबालिकाको प्रकार र संख्या (कानूनमा तोकिएको दश वटा र अपाङ्गता परिचय-पत्र अनुसारको वर्गीकरण र सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने भए उल्लेख गर्ने)

क्र.सं.	अपाङ्गताको प्रकार	अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रकार	बालबालिका संख्या			सामाजिक सुरक्षा भत्ता लिने		
			बालक	बालिका	जम्मा	बालक	बालिका	जम्मा
१	शारीरिक अपाङ्गता							
२	दृष्टी सम्बन्धी अपाङ्गता							

३	सुनुवाइ सम्बन्धी अपाङ्गता							
४	श्रवण दृष्टी विहीन अपाङ्गता							
५	स्वर बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता							
६	मानसिक वा मनो समाजिक अपाङ्गता							
७	बौद्धिक अपाङ्गता							
८	अनुवंशीय रक्तश्राव सम्बन्धी अपाङ्गता							
९	अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता							
१०	बहु-अपाङ्गता							
कूल जम्मा बालबालिका								

४. संस्था/बाल गृहको भौतिक पूर्वाधार तथा क्षमता सम्बन्धी विस्तृत विवरण (अपाङ्गताको प्रकार अनुसार)

क्र.स.	अपाङ्गताको प्रकार अनुसारको भौतिक पूर्वाधार (अपाङ्गतामैत्री अस्थायी संरक्षण सेवा)	कोठा संख्या	बाल गृहमा रहन सक्ने क्षमता			हाल रहेका बालबालिका		
			बालक	बालिका	जम्मा	बालक	बालिका	जम्मा
१	शारीरिक अपाङ्गता							
२	दृष्टी सम्बन्धी अपाङ्गता							
३	सुनुवाइ सम्बन्धी अपाङ्गता							
४	श्रवण दृष्टी विहीन अपाङ्गता							
५	स्वर बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता							
६	मानसिक वा मनो समाजिक अपाङ्गता							
७	बौद्धिक अपाङ्गता							
८	अनुवंशीय रक्तश्राव सम्बन्धी अपाङ्गता							

९	अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता						
१०	बहु-अपाङ्गता						
कूल जम्मा कोठा र बालबालिका							

५. फिजियोथेरापिष्ट, चिकित्सक, मनोसामाजिक विमर्श, स्वास्थ्य उपचार, कानूनी परामर्श, सामाजिकीकरण, मनोरञ्जनात्मक कार्यक्रमहरू, सीप विकास तथा तालीम सेवा व्यवस्था भए/नभएको खुलाउने र भएमा क्षमता उल्लेख गर्ने:

.....

६. संस्थाको जनशक्तिको अवस्था र कर्मचारीको विषयगत क्षमता तथा दक्षता समेतको विवरण

क्र.स.	कर्मचारिको किसिम	महिला	पुरुष	जम्मा	कर्मचारीको विशिष्टिकृत क्षमता
१	फिजियोथेरापिष्ट				
२	चिकित्सक				
३	मनोविमर्शकर्ता				
४	सामाजिक कार्यकर्ता				
५	स्वास्थ्य सेवा प्रदायक कर्मचारी				
६	कानूनी सेवा प्रदायक कर्मचारी				
७	शिक्षक/शिक्षिका				
८	अन्य (खुलाउने)				

तयार गर्नेको

स्वीकृत गर्नेको

संस्थाको छाप:

दस्तखत:

दस्तखत:

पद:

पद:

नाम:

नाम:

मिति: २०७८/...../....

मिति: २०७८/...../....

