



प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

(शिक्षा, युवा तथा खेलकुद महाशाखा)

कोशी प्रदेश, विराटनगर, नेपाल

पत्र संख्या २०७९/८०

चलानी नं: १०५६



मिति: २०८०/१/१९

विषय : विशेष शिक्षा संचालित विद्यालयका विद्यार्थीका लागि अपाङ्गताका क्षेत्रगत अतिरिक्त क्रियाकलाप र शैक्षिक सामग्री अनुदानका लागि सम्बन्धित विद्यालयहरूबाट प्रस्ताव आव्हान सम्बन्धी सूचना।

सामाजिक विकास मन्त्रालय, कोशी प्रदेश, विराटनगरको आ.व. २०७९।०८० का लागि स्विकृत वार्षिक कार्यक्रम बमोजिम कोशी प्रदेशभित्र संचालनमा रहेका विशेष शिक्षा सञ्चालित विद्यालयका विद्यार्थीका लागि अपाङ्गताका क्षेत्रगत अतिरिक्त क्रियाकलाप र शैक्षिक सामग्री अनुदानका लागि प्रस्तावमा आधारित अनुदान उपलब्ध गराउने कार्यक्रम रहेकोले इच्छुक विशेष शिक्षा सञ्चालित विद्यालयहरूबाट सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस सहित संलग्न ढाँचा अनुसारको रु. ५०,०००। बराबरको प्रस्ताव आव्हान गरिएको छ। प्रस्ताव मिति २०७९ चैत्र २४ गतेभित्रमा यस मन्त्रालयमा पेश गर्नुहुन भनी सार्वजनिक सूचना मार्फत सम्बन्धित सबैमा सूचना गरिएकोमा कतिपय विशेष शिक्षा सञ्चालित विद्यालयबाट प्रस्ताव पेश हुन नआएको हुँदा मिति २०८०/०१/२७ गतेसम्म प्रस्ताव पेश गर्ने म्याद थप गरिएको व्यहोरा सम्बन्धित सबैमा सूचित गरिन्छ। पुनश्च: म्याद नाघी वा रीत नपुगी आएका प्रस्ताव उपर कुनै पनि कार्यवाही नहुने व्यहोरा समेत अवगत गराइन्छ।

५
२०८०/०१/१९
फणिन्द्र खत्री

प्रस्ताव पत्रको ढाँचा

१. विद्यालयको संक्षिप्त परिचय :

१.१. विद्यालयको नाम :

१.२. ठेगाना :

क. स्थानीय तह :

ख. वडा नं. :

१.३. स्थापना मिति:

१.४. सञ्चालन तह र अनुमति दिने निकाय:

१.५. विशेष शिक्षा कक्षा सञ्चालनको अनुमति प्राप्त भएको मिति :

१.६ अन्तिम लेखा परीक्षण भएको मिति :

१.७ व्यवस्थापन समिति गठन भएको मिति :

२. विद्यालयको मौजूदा भौतिक अवस्था :

| क्र सं | विवरण | परिमाण | प्राप्ति तरिका | प्राप्त मिति | कैफियत |
|--------|--------|--------|----------------|--------------|--------|
| १ | जग्गा | | | | |
| २ | भवन | | | | |
| ३ | टेवल | | | | |
| ४ | कुर्सी | | | | |
| ५ | दराज | | | | |
| ६ | अन्य | | | | |

कुनै निकाय तथा संस्थाबाट प्राप्त भएको भए पनि प्राप्ति तरिकामा लेख्नुहोस्। भवनको विवरणमा कोठा संख्या कैफियत महलमा लेख्नुहोस्।



३. मौजूदा अपाङ्गता भएका विद्यार्थी विवरण : कक्षागत

| क्र सं | कक्षा | छात्र | छात्रा | जम्मा |
|--------|-------|-------|--------|-------|
| १ | | | | |
| २ | | | | |

४. विद्यालयमा सञ्चालन गरिएका अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक र सामाजिक विकास गर्न मद्दत पुग्ने अतिरिक्त क्रियाकलापहरु अनिवार्य रूपमा उल्लेख गर्नुहोस् ।

५. विद्यालयका शिक्षक/आया / कर्मचारी विवरण :

| क्र सं | नामथर | ठेगाना | योग्यता | तालिम | नियुक्ति मिति | श्रेणी | कैफियत |
|--------|-------|--------|---------|-------|---------------|--------|--------|
| १ | | | | | | | |
| २ | | | | | | | |

६. अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको लागि विद्यालयमा मौजूदा शैक्षिक सामग्रीहरु (अपाङ्गताका क्षेत्रगत खुलाउने)

| क्र.सं. | सामग्रीहरु | संख्या | कैफियत |
|---------|------------|--------|--------|
| १ | | | |
| २ | | | |

७. विद्यालयको आगामी कार्य योजना : (अपाङ्गताका क्षेत्रगत अतिरिक्त क्रियाकलाप र शैक्षिक सामग्री अनुदानका लागि प्राप्त रकमबाट गर्ने कार्यको संक्षिप्त योजना)

| क्र सं | कामको विवरण | लागत रकम | प्राप्ति प्रक्रिया | जिम्मेवारी | अनुगमन सूचक |
|--------|-------------|----------|--------------------|------------|-------------|
| १ | | | | | |
| २ | | | | | |
| ३ | | | | | |

८. विद्यालयको अपेक्षित उपलब्धि :

९. यस अघि प्रदेश अन्तरगतका कुनै कार्यालय वा मन्त्रालयबाट विद्यालय व्यवस्थापन सम्बन्धमा कुनै सुविधा प्राप्त भएको भए सो सम्बन्धी विवरण समेत उल्लेख गर्नुहोस् ।

१०. प्रस्तावसँग संलग्न हुनुपर्ने आवश्यक कागजातहरु:

- १०.१. सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
- १०.२. विशेष शिक्षा विद्यालय सञ्चालन अनुमति पत्रको छायाँकपि,
- १०.३. अन्तिम लेखा परीक्षणको प्रतिवेदनको छायाँकपि,
- १०.४. विद्यालयको पान नं. खुलेको कागजात र संस्था दर्ता प्रमाण पत्र
- १०.५. प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धमा विद्यालय व्यवस्थापन समितिको बैठकको निर्णय प्रतिलिपि ।

प्र.अ.को सही

सम्पर्क नं.

अध्यक्षको सही

विद्यालय व्यवस्थापन समिति

सम्पर्क नं.

विद्यालयको छाप