

# (सामाजिक सुरक्षा भत्ता नाम दर्ताका लागि निवेदन)

श्री वडा अध्यक्षज्यू  
वडा नं. ...., पाणिनी गाउँपालिका  
अर्घाखाँची जिल्ला, ५ नं. प्रदेश  
महोदय,

लाभग्राहीको  
हालसालै  
खिचेको फोटो

**विषय : सामाजिक सुरक्षा भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ ।**

सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७५ तथा सामाजिक सुरक्षा नियमावली, २०७६ बमोजिम मैले सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने अवस्था रहेकोले सामाजिक सुरक्षा भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ भनी देहायको विवरण तथा कागजात सहित यो निवेदन दिएको छु ।

## १. व्यक्तिगत विवरण

क. पहिलो नाम .....बीचको नाम .....थर.....

First Name.....Middle Name.....Surname.....

ख. जन्म मिति : वि. सं. मा (साल – महिना – गते) ..... निवेदन मिति : वि. सं. मा (साल – महिना – गते) .....

ठेगाना : ..... जिल्ला : अर्घाखाँची पाणिनी गाउँपालिका वडा नं. .... टोल ..... घर नं. ....

ग. लिङ्ग : पुरुष  महिला  अन्य  घ. सम्पर्क नं. ....

ड. वैवाहिक स्थिति : ..... धर्म : ..... जात जाति : .....

च. नागरिकता नं. .... जारी जिल्ला ..... जारी मिति .....

छ. राष्ट्रिय परिचय नम्बर लिएको भए सो नम्बर : .....

बालबालिकाको हकमा जन्म दर्ता नं. ....

## झ. बाजेको विवरण

पहिलो नाम .....बीचको नाम .....थर.....

First Name.....Middle Name.....Surname.....

## ञ. बाबुको विवरण

बाबुको नाम: पहिलो नाम .....बीचको नाम .....थर.....

Father's Name: First Name.....Middle Name.....Surname.....

ट. आमाको नाम: पहिलो नाम .....बीचको नाम .....थर.....

Mother's Name: First Name.....Middle Name.....Surname.....

## २. सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने समुह (कुनै एकमा चिनो लगाउने) :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> जेष्ठ नागरिक                         | <input type="checkbox"/> आर्थिक रूपले विपन्न                                   |
| <input type="checkbox"/> अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका व्यक्ति | <input type="checkbox"/> असहाय एकल महिला                                       |
| <input type="checkbox"/> अपाङ्गता भएका                        | <input type="checkbox"/> बालबालिका (अति विपन्न/लोपोन्मुख/नेपाल सरकारले तोकेको) |
| <input type="checkbox"/> आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने         | <input type="checkbox"/> लोपोन्मुख जाति  |

## ३. असहाय एकल महिला भत्ताको लागि :

### क. विधवाको हकमा,

पतिको मृत्यु दर्ता नं. .... पतिको मृत्यु भएको मिति : .....

ख. सम्बन्ध विच्छेद गरेका महिलाको हकमा,

सम्बन्ध विच्छेद दर्ता नं. .... मिति : .....

## ४. अपाङ्गता भत्ताको लागि :

क. अपाङ्गताको वर्ग : ..... अपाङ्गताका प्रकार : .....

ख. अपाङ्गता परिचयपत्र नं. .... परिचय पत्र जारी मिति : .....

## ५. संरक्षक / माथवर / स्याहार सुसार गर्ने व्यक्तिको विवरण (आफै उपस्थित हुन नसक्ने व्यक्तिको हकमा) ।

पहिलो नाम .....बीचको नाम .....थर.....

First Name.....Middle Name.....Surname.....

सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने व्यक्तिसँगको नाता : .....

नागरिकता प्रमाणपत्र नं. .... जारी जिल्ला ..... जारी मिति .....

## ६. संलग्न कागजातहरू (चिन्ह लगाउने)

- क. सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने व्यक्तिको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (बालबालिकाको हकमा बाहेक)
- ख. बालबालिकाको हकमा जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपिका साथै आमाको वा आमा नभए संरक्षक वा स्याहार सुसार गर्ने व्यक्तिको नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाएको वा तौल जाँच गराएको प्रमाण
- ग. सम्बन्ध विच्छेद गरि अर्को विवाह नगरेकी महिलाको हकमा सम्बन्ध विच्छेद दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र अर्को विवाह नगरेको प्रमाण
- घ. विधवा महिलाको हकमा पतिको मृत्यु दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- ङ. न्यायिक पृथकीकरण गरी बसेकी महिलाको हकमा न्यायिक पृथकीकरण भएको प्रमाण
- च. विवाह नगरेका महिलाको हकमा स्थानीय तहको सिफारिस
- छ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम जारी भएको अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपि
- ज. सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने व्यक्ति आफै उपस्थित हुन नसकी संरक्षक माथवर वा स्याहार सुसार गर्ने व्यक्तिले निवेदन दिएकोमा निजले नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।

मैले नेपाल सरकार वा नेपाल सरकार बाट मान्यता प्राप्त सङ्घ संस्था तथा अन्य कुनै अन्तराष्ट्रिय सरकार वा सङ्घ संस्थाबाट मासिक रुपमा तलब, भत्ता, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका अन्य कुनै मासिक सुविधा पाएको छैन । व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

सहिष्णप	सहिष्णप
दायाँ	बायाँ
.....	
लाभग्राही/संरक्षकको हस्ताक्षर	

### कार्यालय प्रयोजनको लागि

निवेदकको व्यहोरा ठिक छ भनि प्रमाणित गर्ने, : .....

वडा अध्यक्षको दस्तखत: .....

नाम : .....

नाम दर्ता निर्णय मिति: .....

भत्ताको किसिम .....

परिचय पत्र नं. ....

भत्ता पाउने सुरु मिति: आ.व. २०...../.....को पहिलो / दोश्रो / तेश्रो चौमासिकदेखि