

**अनुसूची - ३**  
**दफा ६ को उपदफा ३ सँग सम्बन्धित**  
**(सामाजिक सुरक्षा भत्ता नाम दर्ताका लागि दिने दरखास्तको ढाँचा)**

(निवेदकले भर्ने)

श्री वडा अध्यक्षज्यू,

वडा नं. ...., .....गा. पा./ न.पा.

.....जिल्ला, .....प्रदेश

महोदय,

निम्न लिखित विवरण खुलाई सामाजिक सुरक्षा भत्ताको लागि निवेदन दिन आएको छु। नियम अनुसार दर्ता गरी..... आर्थिक वर्षको पहिलो / दोस्रो / तेस्रो चौमासिकदेखि सामाजिक सुरक्षा भत्तापाँऊ।

लाभग्राहीको  
हालसालै खिचेको  
फोटो

**१. व्यक्तिगत विवरण**

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

First Name..... Middle Name

.....Surname.....

जन्म मिति: वि.सं. मा(साल-महिना-गते).....निवेदनमिति:वि.सं.मा(साल-महिना-गते).....

लक्षित समूह (कुनै एकमा चिनो लगाउने):

- |                                         |                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> जेष्ठ नागरिक अन्य | <input type="radio"/> लोपोन्मुख आदिवासी जनजाति |
| <input type="radio"/> जेष्ठ नागरिक दलित | <input type="radio"/> बालबालिका                |
| <input type="radio"/> एकल महिला         | <input type="radio"/> पूर्ण अपाङ्ग             |
| <input type="radio"/> विधवा महिला       | <input type="radio"/> अति अशक्त अपाङ्ग         |

लिङ्ग:पुरुषमहिलाअन्यसम्पर्क नं.....

नागरीकता नं.....जारीजिल्ला .....जारी

मिति..... उमेर १६ वर्ष भन्दा कम भएमा (बालबालिका, पूर्ण अपाङ्ग, अति अशक्त अपाङ्ग र लोपोन्मुख आ. ज. को हकमा) जन्म दर्ता नं.....

**२. बाजेको विवरण**

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

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

**३. बाबु आमाको विवरण**

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

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

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

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

.....Surname.....

वैवाहिक स्थिति: ..... धर्म: ..... जातजाति:

.....

४. विधवा भत्ताको लागि: पतिको मृत्यु दर्ता नं ..... पतिको मृत्यु भएको मिति .....

५. पूर्ण अपाङ्ग/अति अशक्त अपाङ्गको भत्ताको लागि: अपाङ्गता परिचय पत्र नं ..... परिचयपत्र जारी मिति .....

६. संरक्षकको विवरण बालबालिका र पूर्ण अपाङ्गको हकमा ।

पहिलो नाम ..... बीचकोनाम.....थर.....

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

लाभग्राहीसंगको नाता.....

नागरीकता प्रमाणपत्र नं..... जारी जिल्ला..... जारी मिति

.....

मैलेनेपाल सरकार वा नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त सङ्घसंस्थातथा अन्य कुनै अन्तराष्ट्रिय सरकार वा सङ्घ संस्थाबाट मासिक रूपमा तलब, भत्ता, पेन्सन वा यस्तै प्रकारका अन्य कुनै मासिकसुविधापाएकोछैन।व्यहोराठीकसाँचोहो, झुट्टाठहरेप्रचलितकानूनबमोजिमसहुँलाबुझाउँला।

(क) सबै लाभग्राहीको हकमा

२ प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो,

(ख) नेपाली नागरिकताकोप्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ग)बालबालिकाको हकमा जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपिका साथै आमा वा आमा नभए संरक्षकको नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाएको वा तौल जाँच गराएको प्रमाण,

(घ) एकल महिलाको हकमा सम्बन्ध विच्छेद दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपिवा अविवाहितको प्रमाण,

(ङ) विधवाको हकमा पतिको मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि,

(च) अपाङ्गताको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम जारी भएको अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपि ।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

सहिष्ठाप	सहिष्ठाप
दायाँ	बायाँ
.....	
लाभग्राही/संरक्षकको हस्ताक्षर	