

अनुसूची-२४

(नियम ११९ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

बिदाको निवेदन ढाँचा

.....गाउँपालिका/नगरपालिका

..... गाउँ/नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

....., गण्डकी प्रदेश

कर्मचारीले प्रयोग गर्ने			
नाम:-..... कर्मचारी संकेत नं.			
कार्यालय :- तह/पद:-			
चिन्ह लगाउने	मागेको बिदाको किसिम	बिदाको अवधि	कारण
	१. भैपरी आउने र पर्व बिदा		
	२. घर बिदा		
	३. बिरामी बिदा		
	४. प्रसूति बिदा		
	५. प्रसूति स्याहार बिदा		
	६. किरिया बिदा		
	७. विवाह बिदा		
	८. अध्ययन बिदा		
	९. असाधारण बिदा		
	१०. बेतलबी बिदा		
बिदाको मिति: देखि सम्म			

कर्मचारीको सही :-.....

मिति:-.....

कर्मचारी प्रशासन शाखाले प्रयोग गर्ने :-

बिदाको किसिम	अधिको बाँकी	हाल मागेको	अब रहन आउने बाँकी
१. भैपरी आउने र पर्व बिदा			
२. घर बिदा			
३. बिरामी बिदा			
४. अध्ययन बिदा			
५. असाधारण बिदा			
६. बेतलबी बिदा			

कर्मचारीको दस्तखत (कर्मचारी प्रशासन शाखा)

मिति :-----

सिफारिस भएको ☐ सिफारिस नभएको ☐

बिदा सकिने मिति

कुनै कुरा भए जनाउने :-----

निकटतम माथिल्लो अधिकृतको दस्तखत :----- मिति :-----

स्वीकृत ☐ अस्वीकृत ☐ बिदा सकिने मिति ☐

स्वीकृति दिने अधिकृतको दस्तखत :-----

मिति:-----

तह/पद:-----

कर्मचारीको जानकारीको लागि

-----गाउँपालिका/नगरपालिका

..... गाउँ/नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

....., गण्डकी प्रदेश

बिदा स्वीकृतिको सूचना

पत्र सङ्ख्या:

मिति:.....

श्री

बिदाको किसिम	अवधि	सुरु हुने मिति	कार्यालयमा हाजिर हुने मिति

.....

सूचना गर्ने कर्मचारीको

दस्तखत

कर्मचारी प्रशासन शाखा