



सर्वोच्च अदालतबाट जारी भएको सूचना

मिति : २०७९।०२।२३

सर्वोच्च अदालतमा कार्यरत कर्मचारीहरूका शिशुहरूलाई कार्यालय समयभित्र बालमैत्री वातावरणमा उपयुक्त हेरचाह, रेखदेख र स्याहार गर्न शिशु स्याहार केन्द्र मिति २०७९।०३।०३ देखि पुनः संचालन गरिने भएको हुँदा देहायबमोजिमको मापदण्ड पूरा भएका यस अदालतमा कार्यरत इच्छुक कर्मचारीहरूले शिशु स्याहार केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७९ को दफा ५(१) सँग सम्बन्धित अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा आवश्यक कागजातहरू संलग्न गरी आवेदन शुल्कवापत रु.२,५००।- (पच्चीस सय रुपैयाँ) नगद साथैमा राखी ७ (सात) दिनभित्र आवेदन दिनुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

साथै आवेदन फाराम यस अदालतको वेभसाइटमा यसैसाथ संलग्न गरिएको बेहोरासमेत जानकारी गराइन्छ।

मापदण्ड:

- (१) सर्वोच्च अदालतमा कार्यरत कर्मचारीको शिशु हुनुपर्ने।
- (२) शिशुको उमेर आवेदन दिने अन्तिम मितिमा ६ महिना पुरा भएको र अढाई वर्ष ननाघेको हुनुपर्ने।

आवश्यक कागजात:

- जन्म मिति खुल्ने आधिकारिक प्रमाणपत्र
- कर्मचारी परिचयपत्र
- खोप कार्ड


२०७९।०२।२३
प्रशासन शाखा

अनुसूची -१

दफा ५(१) सँग सम्बन्धित

केन्द्रमा शिशु भर्नाका लागि दिइने निवेदन

श्री संयोजकज्यू,

केन्द्र सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति

सर्वोच्च अदालत।

विषय: शिशु स्याहारको लागि मेरो/हाम्रो शिशु भर्ना गरी पाऊँ।

महोदय,

मेरो/हाम्रो निम्न विवरणको शिशुलाई स्याहार केन्द्रमा भर्ना गर्नको लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरू यसै पत्रसाथ संलग्न गरी यो निवेदन पेस गरेको छु/छौं। मेरो शिशु भर्ना गरेबापत सर्वोच्च अदालतबाट निर्मित शिशु स्याहार केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ तथा प्रचलित कानूनी व्यवस्था पालना गर्न मन्जुर गर्नु/गर्दछौं। साथै शिशुको जन्म मिति खुल्ने तथा निर्देशिकामा शिशुको बारेमा खुलाउनुपर्ने अन्य विवरणसमेत उल्लेख गरी यो निवेदन पेस गरेको/गरेका छु/छौं।

१. शिशुको विवरण:

क. शिशुको नाम, थर:

ख. शिशुको जन्म मिति:

ग. उमेर: घ. लिङ्ग: ड. जन्म स्थान:

२. आमाको नाम, थर:

क. कार्यरत अदालत/कार्यालय:

ख. पेशा: दर्जा:

ग. ठेगाना:.....

घ. मोबाइल नं. ई-मेल :

ड. कर्मचारीको संकेत नं.:.....

३. बुबाको नाम, थर:

- क. कार्यरत/अदालत/कार्यालय:
- ख. पेसा:..... दर्जा:
- ग. ठेगाना:.....
- घ. कर्मचारीको संकेत नं.:.....
- ड. मोबाइल नं.: ई-मेल :
४. स्थानीय अभिभावकको :
- क. नाम, थर नाता :
- ख. ठेगाना:
- ग. मोबाइल नं.:.....ई-मेल:
५. शिशुको कमी/कमजोरी/व्यवहार:
- क. शारीरिक:.....
- ख. व्यावहारिक:.....
- ग. अरूको कुरा बुझ्ने क्षमता:.....
६. शिशुलाई मन नपर्ने कुरा:
- | | | | |
|--------------|-----|-----|-----|
| क. व्यक्ति : | (१) | (२) | (३) |
| ख. खाना : | (१) | (२) | (३) |
| ग. कार्य : | (१) | (२) | (३) |
| घ. ठाउँ : | (१) | (२) | (३) |
| ड. चिजबीज: | (१) | (२) | (३) |
| च. अन्य: | (१) | (२) | (३) |
७. शिशुको विशेष वानी व्यवहार :
- क. घरमा:.....
- ख. आगन्तुकसँग:.....
८. विशेष केही कुरा भएमा (स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या):
- क.

ख.

ग.

९. आपतकालीन अवस्थामा सम्पर्क:

क. डाक्टरको नाम:.....

ख. अस्पतालको नाम:

ग. अस्पतालको सम्पर्क नं.:

१०. आपतकालीन अवस्थामा सम्पर्क गर्नुपर्ने वैकल्पिक व्यक्ति:

क. नाम, थर:.....

ख. नाता :

ग. सम्पर्क फोन नं.:..... ई-मेल :

अभिभावकको सही