

श्री .....

बाल विकास केन्द्र .

....., दाङ

चौमासिक तलब माग फाराम

सहयोगी कार्यकर्ताको नाम :

जन्म मिति :

अवधि:

रकम निकास गर्ने :

बैंकको नाम :

बैंकको खाता नं. :

नियुक्ति मिति :

योग्यता :

तालिमको किसिम:

तालिम प्रदायक कार्यालय/संस्थाकोनाम:

**बाल विकास केन्द्रको विवरण:**  
वा. वि.के सञ्चालित गा.वि.स.को नाम :  
वडा नं. र टोलको नाम :  
वा.वि.के स्थापना मिति :  
आधारीत विद्यालय सामुदाय  
मातृविद्यालयकोनाम र ठेगाना :  
सहयोगी कार्यकर्ताको सम्पर्क नं. :

बाल बालिकाको उमेर	जम्मा			जनजाति			दालित			कक्षा १ मा भएका सं	
	केटा	केटी	जम्मा	केटी	केटा	जम्मा	केटा	केटी	जम्मा	केटा	केटी
३ वर्षको संख्या :											
४ वर्षको संख्या :											
जम्मा संख्या :											

कोड नं. :

क्र.सं.	सहयोगी कार्यकर्ताको नाम	ठेगाना	मासिक तलब	माग गरेको जम्मा तलब	स्वीकृत रकम

स.का. हाजिरी विवरण :

महिना	सहयोगी कार्यकर्ताको नाम	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१

पेश गर्ने

स.का.को दस्तखत

चेक गर्ने

अध्यक्ष, बालविकास केन्द्र/ विद्यालय प्र.अ.

सिफारिस गर्ने

फोक्स पर्सन, जि.शि.का.,

लेखापाल

स्वीकृत गर्ने

जि.शि.अ.,

यो फाराम प्रत्येक चौमासिक रुपमा सबै बाल विकास केन्द्रले हरेक सहयोगी कार्यकर्ताको छुट्टाछुट्टै भर्नु भराउनु पर्नेछ ।

भर्ता व्या
जम्मा

३२