गोलन्जोर गाउँपालिका
Golanjor Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive

ग्वाल्टार, सिन्धुली
Gwaltar, Sindhuli
बागमती प्रदेश, नेपाल
Bagmati Province, Nepal

प.स.०८२/०८३
च.नं. ३१८०

मितिः२०८३/०३/२५
ने.सं. ११४६ तछालागा

विषयः का.स.मू. फाराम भर्ने सम्बन्धी सूचना।

श्री सम्पुर्ण कार्यरत (स्थायी) कर्मचारीहरु,
गोलन्जोर गाउँपालिका,
ग्वाल्टार, सिन्धुली।

प्रस्तुत विषयमा स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०७९ को दफा ४२ र नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ को दफा २८ बमोजिम प्रत्यक आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले ७ दिन भित्र आफूले गरेको वार्षिक कार्यसम्पादनको मूल्याङ्कन फाराम भरि कार्यालयमा दर्ता गर्नुपर्ने प्रावधान भएकोले आ.व.२०८२/०८३ को कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको लागि यस गोलन्जोर गाउँपालिका तथा अन्तर्गतका कार्यालयहरुमा कार्यरत सम्पुर्ण स्थायी कर्मचारीहरुले ऐन, नियमावली तथा मापदण्डले निर्दिष्ट गरे बमोजिमको ४ प्रति का.स.मू. फाराम भरि २०८३।०४।०१ गते देखि २०८३।०४।०७ गते भित्र यस गोलन्जोर गाउँपालिकाको कार्यालयमा दर्ता गर्नु हुन सम्बन्धित सबैलाई जानकारीको लागि अनुरोध गरिन्छ।

पुनश्चः स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत कर्मचारीको हकमा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा बुझाउन हुन र अन्यको हकमा प्रशासन शाखामा बुझाउनु हुन।

.....
मान बहादुर बराल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मान बहादुर बराल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-१३

(दफा ४२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फाराम

विवरण पेश गरेके कार्यालय :- दर्ता नं :-

कर्मचारीको नाम :- संकेत नं :- मिति :-

पद:- तह:- सेवा:- समुह:-

कार्यालयको नाम:- मूल्याङ्कन अवधिमा कार्यरत निकाय:-

मूल्याङ्कन अवधि:- मिति ..... देखि ..... सम्म

खण्ड (क) **सम्पादित कामको विवरण**

क्र.स.	कामको विवरण	
१		
२		
३		
४		
५		

सम्बन्धित कर्मचारीको दस्तखत: ..... मिति: .....

खण्ड (ख) सुपरिवेक्षक, पुनरावलोकनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ताको मूल्याङ्कन :-

विषय	सुपरिवेक्षकको मूल्याङ्कन					पुनरावलोकनकर्ताको मूल्याङ्कन				
	पूर्णाङ्क	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून	पूर्णाङ्क	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून
		६.२५	५.२५	४.२५	३.२५		२.५	२	१.५	१
१. सम्पादित कामको समग्र विवरण	६.२५					२.५				
२. सम्पादित कामको समग्र लागत	६.२५					२.५				
३. सम्पादित कामको समग्र समय	६.२५					२.५				
४. सम्पादित कामको समग्र गुण	६.२५					२.५				
पूर्णाङ्क	२५					१०				
प्राप्ताङ (अङ्क र अक्षरमा)										

सुपरिवेक्षकको

दस्तखत:

नाम थर:

पद:

तह:

मिति:

पुनरावलोकनकर्ताको

दस्तखत:

नाम थर:

पद:

तह:

मिति

खण्ड (ग) **पुनरावलोकन समितिको मूल्याङ्कनः-**

विषय	सुपरिवेक्षकको मूल्याङ्कन				
	पूर्णाङ्क	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून
		१	०.७५	०.५०	०.२५
१. कार्य जिम्मेवारी र नतिजा मूल्याङ्कन	१				
२. कार्य जिम्मेवारी र नतिजा मूल्याङ्कन	१				
३. सिर्जनशिलता र अग्रसरता	१				
४. उत्तरदायित्व र पेशागत इमान्दारीता	१				
५. समयपालना र अनुशासन	१				
पूर्णाङ्क	५				
प्राप्ताङ (अङ्क र अक्षरमा)					

कुल प्राप्ताङ्कः अङ्कमा: (.....) अक्षरमा : (.....)

पुनरावलोकन समितिको पदाधिकारीहरुको

नाम: पद: कर्मचारी संकेत नं: दस्तखत

१)

२)

३)