

नेवासी आधारभूत नेतृत्व कार्यमा सहायक उपायहरूको लागि अनुरोध फारम

००००००ज्यु
संबन्धित नगरपालि प्रमुख

ज्यु

वरपू.ए.स.स, जा.सा.व.ना.त्म.क.प.ग.य.ह.र.स, बा.स.
दुर्ववहार र यस्तै गतिविधिहरूबाट पिडित
निवासीहरूको रक्षा गर्न र समर्थनको लागि
अनुरोध गरिएको छ।

		नगरपालिका		आवेदन मिति	सम्पर्क
स्थानांतरण	/			/	/
	/			/	/
	/			/	/

हेइसेइ वर्ष महिना दि-

नाम

टिप्पणीहरू

आवेदक	नाम (जन्म मिति)	ठेगाना (वर्ष महिना दिन)	सम्पर्क ठेगाना	परिचय प्रमाणिकरण	
आरोपित (थाहा भएमा)	नाम (जन्म मिति)	ठेगाना (वर्ष महिना दिन)	अन्य		
आवेदकको स्थिति (कृपया निम्न मध्ये एउटा मात्र टिक लगाउनुहोस्।)	A श्रीमान/श्रीमतीबाट भएको हिंसाको रोकथामको कानुन		B जासुजी सम्बन्धि कानुन	C बाल दुर्ववहार रोकथामको कानुन	D अन्य A देखि C सम्ममा नभएको घटना
संलग्न कागजात (कृपया सम्बन्धित)	संरक्षण आदेश निर्णय कागजात (प्रतिलिपि)		अन्य		
परामर्श स्थान	(याद आवेदकले पुलिस, स्पेशल हिंसा परामर्श समर्थन कन्द्र, बाल निदेशन कन्द्र, आदिमा परामर्शको लिएको भएमा सम्बन्धित परामर्श कन्द्रको नाम, मिति र समय, कृपया यसमा भर्नुहोस्)				
समर्थनका र उपायहरूको लागि अनुरोध (हालको ठेगानामा सूचीबद्ध बस्को विषयमा)	आवश्यक वस्तुहरू दिक्	पुरोहित काम सहायताको आवश्यकता		वर्तमान ठेगाना आदि	
		आधारभूत रिजर्भसनको निरीक्षण		वर्तमान ठेगाना	माथिको जस्तै
		एस रेकर्डको प्रतिलिपिको जारी आदि (वर्तमान ठेगाना)		वर्तमान ठेगाना	माथिको जस्तै
		एस रेकर्डको प्रतिलिपिको जारी आदि (पहिलेको ठेगाना)		पहिलेको ठेगाना	
	पारिवारिक दर्ताको प्रवेश कार्डको एक प्रतिलिपि जारी (दर्ता गरिएको स्थान)		दर्ता गरिएको स्थान		
	पारिवारिक दर्ताको प्रवेश कार्डको एक प्रतिलिपि जारी (पहिला दर्ता गरिएको स्थान)		हिला दर्ता गरिएको स्थान		
एकै समयमा सहयोग खोज्ने व्यक्ति (एउटै ठेगानामा)	आवेदकसँगको सम्बन्ध	नाम	जन्म मिति	आवेदकसँगको सम्बन्ध	नाम
(कृपया तल भन्नुहोस् यदि तपाईंसँग कुनै अतिरिक्त कागजातहरू उपलब्ध छैन)					
परामर्श संस्थाहरूको राय	<ol style="list-style-type: none"> म स्वीकार गर्दछु कि माथि उल्लेख गरिएको आवेदकको अवस्थामा कुनै फरक छैन। हामी पहिचान गर्छौं कि माथि उल्लेखित आवेदकको सुरक्षाको लागि समर्थनको आवश्यकता छ। 1,2 भन्दा बाहेक अन्य अवस्थाहरूमा, परामर्श संस्थाहरूमा, परामर्श लिदै (* अस्थायी सुरक्षा उपलब्धता, परामर्श समय आदि) गरेको अवस्थामा पहिचान गरिएको अवस्थाहरूः 			नगरपालिकाको पुष्टिकरण	मिति सम्बन्धित व्यक्ति अन्य पक्ष
टिप्पणीहरू					

(नोट)●कृपया मोटो लाईन भित्र मात्र विवरण भर्नुहोस्।

●दर्ता गर्दा, हामी तपाईंको पहिचानको पुष्टि गर्नेछौं।

●कानूनी प्रतिनिधि, बाल सल्लाहकार निर्देशक, बाल कल्याण सुविधाको प्रमुख, आमाबाबु, परिवारको मुख्य व्यक्ति, आदि व्यक्ति जसलाई समर्थन उपाय प्रदान गरिएको भन्दा अन्य व्यक्तिभएमा, व्यक्तिको नाम, जन्म मिति, ठेगाना, सम्पर्क जानकारी आदि भर्नुहोस्।

●हामी प्रस्ताव को सामग्रीको बारेमा परामर्श संस्था आदि सँग जानकारी लिन सक्छौं।

●त्यस्ता अनुरोधहरू जुन वैध उद्देश्यहरूका लागि गरिएको छ वा छैन भन्ने निर्णय (कडा स्क्रिनिंग प्रक्रियाको आधारमा निर्धारण गरिन्छ)।

●सहयोगको अवधि समर्थनको सुरुवातको सम्पर्क मितिबाट एक वर्ष हो। म्याद सकिनु भन्दा एक महिना अघिसम्म समय थपको लागि अनुरोध स्वीकार गरिनेछ। यदि कुनै यस्तो अनुरोध नगरिएको खण्डमा, समर्थन अन्तिम समयसंगै सकिनेछ।

●यदि आवेदन फारमको सामग्रीमा परिवर्तन भएमा, कृपया पहिले आवेदन गर्नु भएको नगरपालिकाको प्रमुखलाई पुनःआवेदन दिनुहोस्।