



ॐ नमो भगवते वासुदेवाय

सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका



प.सं. २०८२/०८३
च.नं.

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

सल्लेरी, सोलुखुम्बु

सल्लेरी, सोलुखुम्बु
कोशी प्रदेश, नेपाल

कोशी प्रदेश, नेपाल

मिति:- २०८२/०८/२५

सेवा करारमा कार्यरत कर्मचारीहरूले कार्य सम्पादन स्तरको मूल्यांकन फाराम भर्ने सम्बन्धी अत्यन्त जरुरी सूचना ।

स्थानीय तहको स्वीकृत दरबन्दीमा करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन मापन गरी सो को आधारमा करार सेवा नवीकरण गरिने व्यवस्था रहेको हुँदा नगरपालिकाको सेवा प्रवाहलाई थप प्रभावकारी बनाउन तथा नयाँ अवधिका लागि करार सम्झौतालाई कार्यसम्पादनमा आधारित बनाउन “करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन स्तर मूल्यांकन तथा नयाँ अवधिका लागि करार सम्झौता सम्बन्धी मापदण्ड, २०७८” को दफा ३ र नियम ८ मा भएको व्यवस्था बमोजिम यस सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका, नगरकार्यपालिकाको कार्यालय तथा यस अन्तर्गतका वडा कार्यालयहरू र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा करारमा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा तोकिएको अवधिभित्र कार्यसम्पादन स्तर मूल्यांकन फाराम पेश गर्नु पर्ने भएकोले यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

तसर्थ सेवा करारमा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले “करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन स्तर मूल्यांकन तथा नयाँ अवधिका लागि करार सम्झौता सम्बन्धी मापदण्ड, २०७८” बमोजिमको कार्यसम्पादन स्तर मूल्यांकन फाराम भरि २/२ प्रतिका दरले २०८२ पौष ७ गतेभित्र सम्बन्धित कार्यालय मार्फत वा सोझै नगरकार्यपालिकाको कार्यालयमा अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुहुन सूचित गरिन्छ।

यस सम्बन्धमा नगरपालिकाको वेबसाइट www.solududhkundamun.gov.np मा गइ कार्यसम्पादन फाराम डाउनलोड तथा अन्य विस्तृत जानकारी लिन सक्नु हुनेछ । साथै अन्य आवश्यक कुरा बुझ्न परेमा सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका, नगरपालिकाको कार्यालय, सल्लेरी- सोलुखुम्बुको कार्यालयको फोन नं. ०३८-५२०२६४ वा प्रशासन शाखामा सम्पर्क राख्न सकिनेछ ।

२०८२/०८/२५
दुर्ति शेर्पा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

Ph. No: - 038-520264, Email: - solududhkundamun@gmail.com
Website: - www.solududhkundamun.gov.np

अनुसूची १

कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फारामको ढाँचा							
खण्ड क							
विवरण पेश गरेको कार्यालय:							
दर्ता नं.:							
मिति:							
कर्मचारीको नाम:							
कर्मचारीको पद, श्रेणी / तह:							
मूल्याङ्कन अवधि:		साल	महिना	गते देखि	साल	महिना	गते सम्म ।
कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति:							
सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:							
सम्पादित कामको विवरण							
मूल्याङ्कन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरु					सूचक वमोजिम काम भए/ नभएको		
क.							
ख.							
ग.							
घ.							
ड.							
विवरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:					मिति:		
नोट: यो फाराम २ । २ प्रति भरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ । एक आर्थिक वर्षमा २ पटक पेश गर्नुपर्नेछ । साउन १ देखि मंसिर मसान्तसम्मको सम्पादित कामको विवरण पुस ७ गतेभित्र पेश गर्नुपर्नेछ । वाँकी अवधिको सम्पादित कामको विवरण असार ७ गतेभित्र पेश गर्नुपर्नेछ ।							

खण्ड ख			
मूल्याङ्कन			
मूल्याङ्कनका आधार	मूल्याङ्कन अङ्क		
	सुपरीवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	सुपरीवेक्षकले प्रदान गर्ने
<u>१. विषयवस्तुको ज्ञान तथा सीप</u> (क) कामसँग सम्बन्धित विषयको आधारभूत जानकारी (ख) कामसँग सम्बन्धित विषयमा नविनतम विषयको जानकारी (ग) विषयवस्तु सम्बन्धी सीप (घ) सीप प्रयोगको क्षमता			
<u>२. अनुशासन, आज्ञापालन आचरण शिष्टाचार र आज्ञापालन</u> (क) कर्मचारीको लागि तोकिएको पोशाक लगाउने गरेको (ख) कर्मचारीले पालना गर्नुपर्ने आचरण पालना गरेको (ग) आफू भन्दा माविल्लो तहका पदाधिकारीले दिएको आज्ञा पालन गरेको (घ) अनधिकृतरूपमा सूचना दिने नगरेको			
<u>३. समयपालना र नियमितता</u> (क) समयमा कार्यालय उपस्थित भएको (ख) बिना जानकारी कार्यालयमा उपस्थित हुने नगरेको (ग) नियमित रूपमा कार्यालयमा उपस्थित भएको (घ) कार्यालयको आवश्यकता अनुसार कार्यालय समयभन्दा अतिरिक्त समय पनि काम गर्ने गरेको			
<u>४. सरोकारवालासंगको व्यवहार</u> (क) आफू भन्दा माथिका कर्मचारीहरूसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको (ख) आफूसरह र आफू मातहतका कर्मचारीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको (ग) सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको (घ) मुस्कान सहितको व्यवहार गर्ने गरेको			

५. कामसंगको लगाव र नतिजा (क) कार्यालयको कामलाई मूल प्राथमिकतामा राख्ने गरेको (ख) गोपनीयता भङ्ग गर्ने नगरेको (ग) दिईएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको (घ) कार्यालयमा आफूसँग रहेका सामानको उचित ढंगले सुरक्षा र संरक्षण जम्मा प्राप्त अङ्क र अक्षरमा			
पूर्णाङ्क	४० (चालिस)	३० (तीस)	३० (तीस)
९५ प्रतिशत भन्दा बढी र ७५ प्रतिशत भन्दा कम अङ्क दिँदा खुलाईएको कारण	सुपरिवेक्षकको नाम:	पुनरावलोकनकर्ताको नाम:	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको:
	पद:	पद:	नाम पद संकेत नं दस्ताखत
	सङ्केत नं.:	सङ्केत नं.:	१
	दस्ताखत:	दस्ताखत:	२
			३
	मिति:	मिति:	मिति: