**अनुसूची-३०**

(नियम १२० को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

**विदाको निवेदन ढाँचा**

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

शहरी विकास तथा खानेपानी मन्त्रालय

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| कर्मचारीले प्रयोग गर्ने | | | |
| नाम:-………………………………………..………………………………………………कर्मचारी संकेत नं. ...............................  मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/कार्यालय :- ………………..………………………………………………………..…………………तह/पद:- ........................ | | | |
| **चिन्ह लगाउने** | **मागेको विदाको किसिम** | **विदाको अवधि** | **कारण** |
|  | 1. भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |
|  | 1. घर विदा |  |  |
|  | 1. बिरामी विदा |  |  |
|  | 1. प्रसूति विदा |  |  |
|  | 1. प्रसूति स्याहार विदा |  |  |
|  | 1. मृत्यु संस्कार विदा |  |  |
|  | 1. महिनावारी (पिरियड्स) विदा |  |  |
|  | 1. अध्ययन विदा |  |  |
|  | 1. असाधारण विदा |  |  |
|  | 1. बेतलबी विदा |  |  |
| विदाको मितिः ........................... देखि ............................. सम्म | | | |

कर्मचारीको सही :-------------------------------

मिति:------------------------------------------------

**कर्मचारी प्रशासन शाखाले प्रयोग गर्ने** :-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **विदाको किसिम** | **अघिको बाँकी** | **हाल मागेको** | **अब रहन आउने बाँकी** |
| 1. भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |  |
| 1. घर विदा |  |  |  |
| 1. बिरामी विदा |  |  |  |
| 1. अध्ययन विदा |  |  |  |
| 1. असाधारण विदा |  |  |  |
| 1. बेतलबी विदा |  |  |  |

-----------------------------------

कर्मचारीको दस्तखत (कर्मचारी प्रशासन शाखा)

मिति :------------------------------

सिफारिस भएको सिफारिस नभएको विदा सकिने मिति

कुनै कुरा भए जनाउने :--------------------------------------------------------------------------------------------------------

निकटतम माथिल्लो अधिकृतको दस्तखत :----------------------------------------- मिति :----------------------------

स्वीकृत अस्वीकृत विदा सकिने मिति

स्वीकृति दिने अधिकृतको दस्तखत :----------------------------

मिति:-----------------------------------------

तह/पद:-------------------------------------