

सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडानको लागि निवेदनको ढाँचा

(शैक्षिक संस्था/स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल/एफ. एम.)

मिति : २०८.../..... /.....

श्रीमान् सचिव ज्यू,

ऊर्जा, सिँचाई तथा खानेपानी मन्त्रालय, मधेश प्रदेश ।

विषय : सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडान सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा जिल्ला महा/उप/नगरपालिका/गाउँपालिका
वडा नं. टोल मा रहेको शैक्षिक संस्था /स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल/ एफ. एम.
..... मा सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडान
गर्न इच्छुक भई त्यस मन्त्रालय बाट मिति २०८.../..... /..... मा प्रकाशित सूचनाको अधीनमा रही
सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडान गरि पाउँ भनी सूचना बमोजिमको आवश्यक कागजातहरु सहित यो निवेदन
पेश गरेको छु । म/मेरो संस्था ले प्रणाली जडानको लागि अनुदान बाहेकको आवश्यक रकम व्यहोर्ने
प्रतिबद्धता समेत व्यक्त गर्दछु ।

उल्लेखित व्यहोरा साँचो हो, झुठा ठहरे कानुन बमोजिम सहुंला/बुझाउँला । उल्लेखित सूचना तथा
विवरण गलत ठहरी मेरो / हाम्रो आवेदन छनौटका लागि अयोग्य भएमा वा प्राथमिकतामा नपरी
छनौट हुन नसकेमा मेरो पूर्ण मञ्जुरी हुनेछ ।

निवेदक

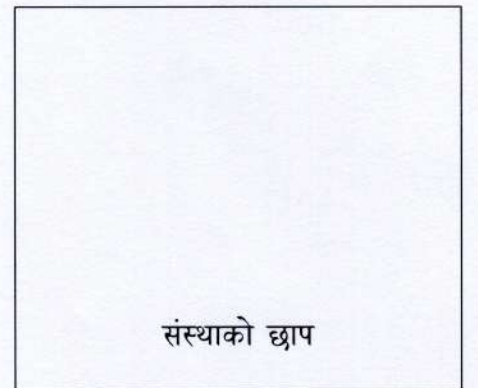
हस्ताक्षर

नाम

ठेगाना

सम्पर्क व्यक्ति

सम्पर्क नं.....(अनिवार्य)



संस्थाको छाप

मधेश प्रदेश सरकार
ऊर्जा, सिँचाइ तथा खानेपानी मन्त्रालय
जनकपुरधाम, धनुषा

सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडान पुर्व संभाव्यता अध्यन फारम (शैक्षिक संस्था/स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल/एफ. एम.)

साधारण विवरण :

शैक्षिक संस्था	स्वास्थ्य संस्था / अस्पताल	एफ. एम.
प्राथमिक विद्यालय <input type="checkbox"/> माध्यमिक विद्यालय <input type="checkbox"/> उच्च माध्यमिक विद्यालय <input type="checkbox"/> क्याम्पस <input type="checkbox"/>	वडा स्तरीय <input type="checkbox"/> पालिका स्तरीय <input type="checkbox"/> जिल्ला स्तरीय <input type="checkbox"/> प्रदेश स्तरीय <input type="checkbox"/> सर्प दंश केन्द्र <input type="checkbox"/> नर्सिंग होम <input type="checkbox"/> आमाशिशु स्याहार केन्द्र <input type="checkbox"/>	सामुदायिक एफ. एम. <input type="checkbox"/> निजि एफ. एम. <input type="checkbox"/>

कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्

संस्थाको विवरण :

संस्थाको नाम :

स्थानीय तहको नाम : वडा नं. जिल्ला

Longitude: Latitude:पालिकाको कार्यालयबाट संस्था सम्मको दुरी (कि.मी.):

नजिकैको सडक बाट परियोजना स्थल सम्म ढुवानीका साधनहरु जस्तै ट्रक, ट्राक्टर पुग्न सक्छ वा सक्दैन :

नजिकैको कालोपत्रे सडकबाट संस्था सम्मको दुरी (कि.मी.):

नजिकैको ग्रावेल सडकबाट संस्था सम्मको दुरी (कि.मी.):

सम्पर्क व्यक्तिको विवरण

नाम : पद :

सम्पर्क नं. इमेल :

विस्तृत विवरण :

स्वास्थ्य संस्थाले भने	
लाभान्वित जनसंख्या :	पुरुष : महिला : फरक किसिमले सक्षम : ब्राह्मण/क्षेत्री : जनजाती : दलित : मधेशी : अन्य :
एफ. एम. ले भने	
लाभान्वित जनसंख्या :	पुरुष : महिला : फरक किसिमले सक्षम : ब्राह्मण/क्षेत्री : जनजाती : दलित : मधेशी : अन्य :

प्रणाली जडान हुने सम्भाव्य स्थलको विवरण : छत जमिन

यदि छत हो भने, छतको प्रकार : समतल भिरालो छतको क्षेत्रफल :मी. X मी.

छत निर्माणको सामग्री : ढलान जस्ता खर टाली/ खपडा

छत निर्माण भएको समय : (वर्ष)

यदि जमिन हो भने

जमिनको प्रकार : बलौटे पत्थरिलो चिम्ट्टीलो जमिनको क्षेत्रफल :मी. X मी.

संस्थाको भवनको (होर्डिंग बोर्ड सहित) र प्रणाली जडान हुने सम्भाव्य छत वा जमिनको फोटो संलग्न राख्नु पर्नेछ

प्राविधिक विवरण :

सौर्य ऊर्जा प्रणाली बाट कुन कुन उपकरण कति समयको लागि संचालन हुने अपेक्षा राख्नु भएको छ :

शैक्षिक संस्थाले भने					
क्र. सं.	उपकरण	संख्या	क्षमता (वाट)	सन्चालन हुने समय अवधि	के यी उपकरण संस्थामा उपलब्ध छन् ?
१	डेस्कटप कम्प्युटर				
२	ल्यापटप				
३	प्रिन्टर				
४	फ्याक्स				
५	फोटोकपी				
६	बत्ती				
७	पंखा				
८	फ्रिज/एसी				
९	रुम हिटर/गिजर				
१०	इन्टरनेट राउटर				
११					

१२					
१३					
स्वास्थ्य संस्था / अस्पतालले भर्ने					
१	डेस्कटप कम्प्युटर				
२	ल्यापटप				
३	प्रिन्टर				
४	फ्याक्स				
५	फोटोकपी				
६	बत्ती				
७	पंखा				
८	फ्रिज/एसी				
९	रुम हिटर/गिजर				
१०	इन्टरनेट राउटर				
११	भ्याक्सिन रेफ्रिजेरेटर				
१२	नेबुलाइजर				
१३	प्रजननमा प्रयोग हुने उपकरण				
१४					
१५					
१६					
एफ. एम.ले भर्ने					
१	डेस्कटप कम्प्युटर				
२	ल्यापटप				
३	प्रिन्टर				
४	फ्याक्स				
५	फोटोकपी				
६	बत्ती				
७	पंखा				
८	फ्रिज/एसी				
९	रुम हिटर/गिजर				
१०	इन्टरनेट राउटर				
११					
१२					
१३					

यदि आवश्यकता परेको खण्डमा उपकरणको विवरण थप पानामा लेख्नुहोस्

लागत साझेदारी :

यस सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडानको लागि अनुदान बाहेकको आवश्यक रकम व्यहोर्न प्रतिवद्ध छु ।

हस्ताक्षर :

संस्थाको छाप:

सम्पर्क व्यक्ति :

पद :

सम्पर्क नं. :

ईमेल :

मिति : २०८...../...../.....

महानगरपालिका/उपमहानगरपालिका/नगरपालिका/ गाउँपालिकाको सिफारिस :

माथि उल्लेख भएको सौर्य ऊर्जा प्रणालीका लागि लाई तहाँ मन्त्रालयको सौर्य ऊर्जा विशेष कार्यक्रम कार्य सञ्चालन तथा अनुदान परिचालन कार्यविधि बमोजिम संचालित कार्यक्रम अन्तर्गत सौर्य ऊर्जा प्रणाली जडान गरिदिन हुन सिफारिस गर्दछौं ।

सिफारिस गर्नेको नाम :

पद :

स्थानीय तहको नाम :

मिति : २०८...../...../.....

स्थानीय तहको छाप :