



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

फोन नं.: ०४७-५२०१८८
इमेल: hmssindhuli@gmail.com

स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली

बागमती प्रदेश, नेपाल



पत्र संख्या : २०७८/०७९
चलानी नम्बर : १८४

मिति: २०७८/१०/०६

श्री घ्याडलेख गाउँपालीका ।
श्री फिक्कल गाउँपालीका ।

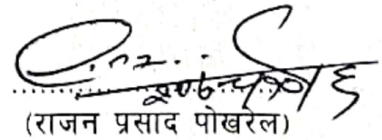
विषय: प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धमा ।

यस कार्यलयको २०७८/०७९ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम बमोजिम महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि साना अनुदान आयोजना अन्तर्गत तपशिल बमोजिमको आयोजना मध्ये कुनै एक आयोजना संचालनका लागि अनुदान सहयोगको प्रक्रियमा सहभागी हुन इच्छुक घ्याडलेख र फिक्कल गाउँपालीका मातहतका स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ को अनुसूची ३ मा तोकिएको ढाँचामा विस्तृत प्रस्ताव यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ दिन भित्र स्वास्थ्य कार्यलय, सिन्धुलीमा पेश गर्नु हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना पेश गरिएको छ ।

तपशिल:

१. सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा सञ्चालन,
२. सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर व्यवस्थापन
३. पानी ट्याँकि सहितको सफा जुठेलो निर्माण ।

ललित


(राजन प्रसाद पोखरेल)

कार्यलय प्रमुख

कार्यालय प्रमुख
स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली

"जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूको कडा रूपमा पालना गरौं, गराऔं र कोभिडको संक्रमणबाट बचौं बचाऔं"



माक्स लगाऔं



भौतिक दुरी कायम गरौं



बेलाबेलामा साबुनपानीले हात धोऔं

अनुसूची -४

(दफा ३ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

प्रस्ताव पेश गर्दा संलग्न गर्नु पर्ने कागजात

१. स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यको नाम सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले स्वास्थ्य आमा समूह हो भनी प्रमाणित गरेको पत्र ।
२. स्वास्थ्य आमा समूहले आयोजना माग गर्ने निर्णयसँग सम्बन्धित बसेको बैठकको प्रतिलिपि ।
३. समूहका सबै सदस्यले प्रयोग गर्न पाउने गरी सामुदायिक कुटानी पिसानी केन्द्र रहने जग्गा/घरधनीसँगको सम्झौता पत्र ।
४. सहयोगी/साझेदारी संस्था भए सुनिश्चितताको लागि आशयपत्र ।

स्वास्थ्य आमा समूहको सदस्यको संक्षिप्त विवरण

१. आमा समूहको नाम:
२. जम्मा सदस्य संख्या:
३. गर्भवती सदस्य संख्या:
४. ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको घरका सदस्य:
५. गत आर्थिक वर्षमा आमा समूहको बैठक बसेको पटक:
६. विगतमा कुनै अनुदान प्राप्त गरेको भए त्यसको विवरण:

अनुसूची -३

(दफा ३ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

अनुदान प्राप्त गर्न चाहने स्वास्थ्य आमा समूहले
पेश गर्नुपर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. आयोजनाको नाम																																													
२. आयोजनाको उद्देश्य																																													
३. सहयोगका लागि अनुरोध गरिएका क्षेत्रहरू	<input type="checkbox"/> सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा संचालन <input type="checkbox"/> सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर व्यवस्थापन <input type="checkbox"/> पानी ट्यांकि सहितको सफा जुठेल्लो निर्माण																																												
४. सहयोगी/साझेदारीहरू (यदि भएमा)	नाम: साझेदारी भूमिका:																																												
५. लाभान्वितको किसिम र संख्या	अपेक्षित लाभान्वितको किसिम र संख्या: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">किसिम</th> <th colspan="2">दलित</th> <th colspan="2">जनजाती</th> <th colspan="2">ब्राम्हण</th> <th colspan="2">अन्य</th> </tr> <tr> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>प्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>अप्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> जम्मा लाभग्राही घरधुरी संख्या:	किसिम	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य		म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	प्रत्यक्ष									अप्रत्यक्ष									जम्मा								
किसिम	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य																																						
	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु																																					
प्रत्यक्ष																																													
अप्रत्यक्ष																																													
जम्मा																																													
६. आयोजना अवधि	शुरु हुने अपेक्षित मिति: सम्पन्न हुने अपेक्षित मिति: साना अनुदान सँग माग गरीएको रकम रु:																																												
७. अनुमानित लागत र सो को श्रोत	अन्य साझेदारी/सहयोगीले व्यहोर्ने रु: व्यक्ति/घर स्वयंले व्यहोर्ने रु: कुल अनुमानित रकम रु:																																												
८. आयोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापहरू, परिणाम र प्रतिफल:																																													

क्र सं.	क्रियाकलापहरु	परिमाण	समयावधि	अपेक्षित प्रतिफल

९. वर्तमानको समस्याबारे उल्लेख गर्ने (जस्तै: धान, मकै, कोदो पिस्न टाढा जान पर्ने, खाना पकाउन बढी समय लाग्ने, धुँवा निसासिने, खानेपानीको समस्या, सरसफाई सँग सम्बन्धित समस्या,)

१०. आयोजना संचालनबाट हुने फाइदा:

११. आयोजना समाप्ती पश्चात मर्मत सम्भार र दीर्घकालीन संचालन को संक्षिप्त योजना:

प्रस्ताव पेश गर्ने:

आमा समूहको नाम:

अध्यक्षको नाम:

आमा समूहको अध्यक्षको दस्तखत:

सम्पर्क नम्बर:

सिफारिस गर्ने:

वडा अध्यक्षको नाम:

वडा अध्यक्षको दस्तखत:

स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि
साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८

आर्थिक वर्ष २०७८/०७९

(माननीय मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट स्वीकृत मिति २०७८/०८/१६)



प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

बागमती प्रदेश

हेटौंडा, मकवानपुर, नेपाल

स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि,

२०७८

प्रस्तावना: प्रदेश सरकारको आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ को नीति तथा कार्यक्रम र बजेट बमोजिम यस प्रदेशका विशेषतः दुर्गम भेगका स्थानीय तहहरूमा विभिन्न प्रविधिहरूको प्रवर्द्धन गरी महिलाहरूले गर्दै आएका घरायसी कार्यबोझ न्यूनीकरण गराई बालबालिकाको हेरचाहमा समय बढाई आफ्नो तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने हेतुले संघीय विशेष अनुदानको कार्यक्रम अन्तर्गत महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका आयोजना कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरण तथा उपयोगका लागि साना अनुदान दिने कार्यलाई व्यवस्थित बनाउन आवश्यक प्रक्रिया निर्धारण गर्न वाञ्छनीय भएकाले, विनियोजन ऐन, २०७८ को दफा १० को उपदफा (२) बमोजिम माननीय मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट स्वीकृत गरी, स्वास्थ्य मन्त्रालयले यो कार्यविधि बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद -१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम, विस्तार र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम "स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८" रहेको छ।
(२) यो कार्यविधि बागमती प्रदेश भित्र अनुसूची-१ मा उल्लेख गरिएका जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा संघीय विशेष अनुदानको वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि लागू हुनेछ।
(३) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-
 - (क) "अनुदान" भन्नाले यस कार्यविधि अनुसार स्वास्थ्य आमा समूहलाई निश्चित मापदण्डमा आधारित भई प्रदान गरिने अनुदान सहयोग सम्झनु पर्छ।
 - (ख) "आयोजना छनौट सिफारिस समिति" भन्नाले दफा ४ को उपदफा (१) बमोजिमको आयोजना छनौट सिफारिस समिति सम्झनु पर्छ।
 - (ग) "कार्यक्रम आयोजना क्षेत्र" भन्नाले दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिमको कार्यक्रम आयोजना क्षेत्रलाई सम्झनु पर्छ।
 - (घ) "कार्य संचालन कोष" भन्नाले दफा ५ को उपदफा (५) बमोजिमको कोष सम्झनु पर्छ।
 - (ङ) "प्रदेश" भन्नाले बागमती प्रदेश सम्झनु पर्छ।
 - (च) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले सम्बन्धित गाउँपालिका वा नगरपालिकाको प्रशासकीय कार्य गर्ने प्रमुख अधिकृत सम्झनु पर्छ।
 - (छ) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
 - (ज) "महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका" भन्नाले ग्रामीण क्षेत्रका आमा तथा बाल बालिकाको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउन आवश्यक प्रतिकारात्मक र

प्रवर्द्धनात्मक सेवा पुराउने उदेश्यले आमा समूहबाट छनौट गरीएका स्वयंसेवी महिलाहरूलाई सम्झनु पर्छ।

- (झ) "सचिव" भन्नाले स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव सम्झनु पर्छ।
- (ञ) "स्थानीय तह" भन्नाले बागमती प्रदेशका गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका र महानगरपालिका सम्झनुपर्छ।
- (ट) "स्थानीय स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले स्थानीय तह मातहतका सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आयुर्वेद औषधालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल वा अन्य सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई समेतलाई जनाउँछ।
- (ठ) "स्वास्थ्य आमा समूह" भन्नाले समुदायको सहभागितामा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय निकायले सम्बन्धित वडामा वसोवास गर्ने प्रजनन उमेरका इच्छुक महिलाहरू समावेश गरी गठन गरिएको फरक फरक घरधुरीका कम्तिमा ९ जना वा सो भन्दा बढीको समूह सम्झनु पर्छ।
- (ड) "स्वास्थ्य कार्यालय" भन्नाले प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत प्रत्येक जिल्लामा रहेर स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम हेर्ने कार्यालय सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद- २

सिफारिस समिति, अनुदान उपयोग क्षेत्र तथा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

३. प्रस्ताव आव्हान प्रक्रिया: (१) कार्यक्रमलाई उद्देश्यमूलक र कार्यान्वयन प्रक्रियालाई सहज बनाउन मन्त्रालयले र स्वास्थ्य कार्यालयले विभिन्न चरणमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेछ।

(२) उपदफा (१) को अभिमुखीकरण पश्चात सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयले पन्ध्र दिनको अवधि दिई अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा सूचना प्रकाशन गरी प्रस्ताव आह्वान गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको सूचना मन्त्रालयको वेबसाइट, स्वास्थ्य कार्यालयको वेबसाइट र सम्बन्धित स्थानीय तहको वेबसाइट साथै सूचनापाटीमा समेत टाँस गर्नु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको स्वास्थ्य कार्यालयले उपलब्ध गराएको सूचना सम्बन्धित स्थानीय तहले सबै वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका समेतलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ।

(५) उपदफा (२) बमोजिम सूचना प्रकाशन भएपछि सूचनामा तोकिएको अवधि भित्र अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा अनुसूची-४ बमोजिमको कागजातहरू संलग्न गरी विस्तृत कार्ययोजना र पूरक रकमको व्यवस्थापन प्रक्रिया उल्लेख गरेको प्रस्ताव सहित ईच्छुक स्वास्थ्य आमा समूहले दफा ४ बमोजिमको सिफारिस समितिमा स्थानीय तह मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।

(६) स्वास्थ्य आमा समूहले दफा (६) को उपदफा (३) को अधिनमा रही उपदफा (५) बमोजिमको प्रस्ताव पेश गर्नु पर्नेछ।

४. आयोजना छनौट सिफारिस समिति: (१) अनुसूची-१ बमोजिमका जिल्लाहरूको स्थानीय तहबाट दफा ३ को उपदफा (४) को प्रस्ताव बमोजिमका स्वास्थ्य आमा समूह छनौटको सिफारिस गर्न देहायको एक आयोजना छनौट सिफारिस समिति गठन हुनेछ :-

- (क) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्थानीय तह -अध्यक्ष
(ख) स्थानीय तहको प्रमुखले तोकेको कुनै एक सदस्य -सदस्य
(ग) स्वास्थ्य तथा सरसफाई हेर्ने शाखा प्रमुख, स्थानीय तह -सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिम गठित सिफारिस समितिले ईच्छुक स्वास्थ्य आमा समूहबाट प्राप्त प्रस्तावलाई अनुसूची-५ मा उल्लिखित मापदण्डको प्राथमिकीकरणको आधारमा छनौट गरी छनौट स्वीकृतिको लागि प्रस्ताव पेश गर्ने अन्तिम मितिबाट सामान्यतया १५ दिन भित्रमा सिफारिस गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुखले छनौट स्वीकृत गर्दा दफा १ को उपदफा (२) बमोजिमका कार्यक्रम हुने प्रत्येक स्थानीय तहबाट प्रतिस्पर्धात्मक रूपमा पाँचवटा स्वास्थ्य आमा समूहहरू छनौट गर्नु पर्नेछ।

तर एउटा वडामा एकभन्दा बढी स्वास्थ्य आमा समूह छनौट गर्न पाइने छैन।

(४) उपदफा (२) अनुसार प्राथमिकीकरण गर्दा यदि दुई वा दुईभन्दा बढी समूहको एउटै अंकभार आएमा एकै अंकभार आएका प्रस्तावको अनुसूची-६ बमोजिमको स्थलगत प्रमाणिकरणको आधारमा छनौटको सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(५) यो कार्यक्रम उपदफा (३) बमोजिम छनौट हुने स्वास्थ्य आमा समूह र स्वास्थ्य कार्यालयसंगको सम्झौताको आधारमा सञ्चालन हुनेछ।

(६) कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न उपदफा (३) बमोजिम छनौट भएको स्वास्थ्य आमा समूहले थप स्रोतको व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।

(७) यस अघिको आर्थिक वर्षमा प्रस्ताव स्वीकृत भएको स्वास्थ्य आमा समूहको नयाँ प्रस्तावलाई चालु आर्थिक वर्षमा समावेश गरिने छैन।

५. अनुदान उपयोग हुने क्षेत्र: (१) दफा ४ बमोजिम छनौटमा परेका स्वास्थ्य आमा समूहले प्रदेश सरकारको तर्फबाट प्राप्त गर्ने र स्वास्थ्य आमा समूह आफैले श्रोत जुटाएको रकम देहाय मध्येको कुनै एक कार्यक्रम आयोजना क्षेत्रमा उपयोग गर्न सक्नेछ:-

- (क) सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा सञ्चालन,
(ख) सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर व्यवस्थापन,
(ग) पानी ट्यांकि सहितको सफा जुठेल्लो निर्माण।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कार्यक्रम आयोजना क्षेत्र छनौट गर्दा अनुसूची-७ को स्पेसिफिकेसनको आधारमा स्थानीय तहले दफा ४ को उपदफा (२) को प्रक्रिया अनुसार प्राथमिकीकरण तथा सिफारिस गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्नेछ।

(३) उपदफा (१) को खण्ड (क) को आयोजना स्वास्थ्य आमा समूहको सबै सदस्यलाई पायक पर्ने स्थानमा कम्तिमा एउटा स्थापना गर्नु पर्नेछ। उक्त आयोजना संचालन तथा मर्मत सम्भारसंग सम्बन्धित खर्च स्वास्थ्य आमा समूहले नै व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम आयोजना संचालन तथा मर्मत सम्भार लगायतसंग सम्बन्धित खर्च व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्य आमा समूहले सेवा दिए बापतको न्यूनतम शूलक निर्धारण गर्न सक्नेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिम निर्धारण गरिएको न्यूनतम शूलक बापतको जम्मा गरेको रकम परिचालनलाई व्यवस्थित बनाउन समूहको अध्यक्ष र सचिवको संयोजकत्वमा "कार्य संचालन कोष" गठन गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

(६) उपदफा (१) को खण्ड (ख) र (ग) को आयोजना संचालन गर्दा स्वास्थ्य आमा समूहको कम्तिमा २५ सदस्यको घरधुरीमा संचालन/व्यवस्था हुनेगरी गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद - ३

अनुदान रकम प्रवाह सम्बन्धी व्यवस्था

६. अनुदानमा प्रवाह गरिने रकम: (१) आयोजना सञ्चालनको लागि आह्वान भएको प्रस्ताव बमोजिम कार्यक्रम आयोजना छनौट स्वीकृत भएका प्रत्येक स्वास्थ्य आमा समूहलाई अधिकतम रु ३,००,०००/- (अक्षररूपी रु. तीन लाख मात्र) अनुदान रकम प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(२) आयोजना सञ्चालनको लागि प्रस्तावित अनुमानित कूल लागतमध्ये अनुदान बाहेकको पूरक रकमको व्यवस्था प्रस्तावमा खुलाइएको हुनु पर्नेछ।

(३) दफा ५ बमोजिमका आयोजनाका लागि स्थानीय तहबाट लागत अनुमान तयार गरि नियमानुसार स्वीकृत गर्नु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको लागत अनुमानको आधारमा सिफारिश समितिले आयोजना छनौट गर्नु पर्ने छ।

७. प्रस्तावको स्थलगत प्रमाणीकरण: (१) दफा ४ को उपदफा (४) बमोजिम एकै अंकभार आएमा सिफारिस समितिले देहायका आधारमा प्रस्तावको स्थलगत प्रमाणीकरण गर्नेछ:-

(क) कार्यक्रमले के उपलब्धि प्राप्त गर्ने अपेक्षा राखेको छ,

(ख) उपलब्धिका लागि प्रस्ताव गरिएका आयोजनाहरूको बारेमा प्रस्तावमा स्पष्ट खुलाइएको छ वा छैन,

(ग) प्रस्तावमा उल्लेख भएका विवरणहरू स्थलगत रूपमा पुष्टी हुन्छ वा हुँदैन।

(२) स्थलगत प्रमाणीकरणमा अवलोकनको क्रममा आयोजना छनौट सिफारिस समितिले प्रस्तावक स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरूका साथै वरिपरीका अन्य लाभग्राहीसँग अन्तरक्रिया वा छलफल गर्न सक्नेछ।

(३) आयोजना छनौट सिफारिस समितिले सबै प्रस्तावहरू प्राप्त गरी प्राथमिकीकरण गरे लगत्तै अनुसूची-५ बमोजिम प्रस्तावको स्थलगत प्रमाणीकरण गर्नु पर्नेछ।

८. अनुदान रकम प्रवाह प्रक्रिया: (१) आयोजना छनौट स्वीकृत भएको सूचना सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो वेबसाईट र सूचनापाटीमा राख्नु पर्नेछ र सो सम्बन्धित जानकारी स्थानीय तहलाई समेत दिनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सूचना प्राप्त भएको १५ दिन भित्र छनौट भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य आमा समूहले आयोजना कार्यान्वयनका लागि अनुसूची -८ बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालयसँग सम्झौता गर्नु पर्नेछ ।

(३) अनुदान रकम प्राप्त गर्न स्वास्थ्य आमा समूहले "कोष सञ्चालक समिति" गठन गरी समूहको अध्यक्ष र कोषाध्यक्षको संयुक्त दस्तखतमा पायक पर्ने बैंकमा खाता खोल्नु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता भए पश्चात् कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट देहाय बमोजिम दुई किस्तामा अनुदान प्रदान गर्नु पर्नेछ:-

(क) पहिलो किस्ता बापत सम्झौता अनुसार अनुदान रकमको पचास प्रतिशतले हुन आउने रकम स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य आमा समूहको बैंक खातामा भुक्तानी पठाउनु पर्नेछ;

(ख) दोस्रो किस्ता बापत आयोजना छनौट सिफारिस समितिले स्थलगत अनुगमन गरी भएको कार्य सम्पन्न भएको सम्पन्न प्रतिवेदन सहित स्थानीय तहको सिफारिशको आधारमा भुक्तानी पठाउनु पर्नेछ ।

९. **कार्यक्रम साझेदारी गर्न सकिने:** (१) यस कार्यविधि अन्तर्गत छनौट स्वीकृत भएका कार्यक्रममा स्वास्थ्य आमा समूहबाट वित्तीय साझेदारी गर्न सकिनेछ । दफा ६ को उपदफा (३) अनुसारको लागत अनुमान तयार गर्दा आमा समूहलाई उपलब्ध गराएको अधिकतम रकम लागत अनुमान भन्दा कमी हुन आएमा उक्त रकम स्वास्थ्य आमा समूहबाट वित्तीय साझेदारीमा गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य आमा समूहबाट वित्तीय साझेदारी हुने भएमा लागत साझेदारीको न्यूनतम अंश लगायत साझेदारीको मोडालिटी तय गर्ने जिम्मेवारी आयोजना छनौट सिफारिस समितिको हुनेछ ।

१०. **स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका:** (१) स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) दफा ४ बमोजिम आयोजना छनौट सिफारिस समितिबाट प्राप्त प्रस्तावहरूको स्वीकृति दिने,
- (ख) प्रस्ताव स्वीकृत गरी छनौट भएका स्वास्थ्य आमा समूहसँग आयोजना कार्यान्वयनका लागि सम्झौता गर्ने,
- (ग) सम्झौता पश्चात् यसको जानकारी स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाउने,
- (घ) अनुदान रकम सम्झौता अनुसार दुई किस्तामा उपलब्ध गराउने,
- (ङ) स्वीकृत आयोजनाको प्रभावकारी रूपमा अनुगमन गर्ने,
- (च) निर्धारित मापदण्ड र कार्यविधि अनुसारको कार्य प्रगति बारे स्वास्थ्य आमा समूहबाट प्रगति विवरण लिने,
- (छ) स्थानीय तहसँग कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सहकार्य गर्ने,
- (ज) स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा नियमित प्रगति प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने,
- (झ) आयोजना संचालन र कार्यान्वयनको क्रममा आउने गुनासो सुनुवाई गरी व्यवस्थापन गर्ने,
- (ञ) अनुदान खर्चको श्रेस्ताको लेखा परिक्षण गराउने ।

परिच्छेद-४

विविध

११. **अभिमुखीकरण कार्यक्रम:** कार्यक्रमलाई उद्देश्यमुलक र प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रमको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नेछ।
१२. **लेखा राख्ने र लेखापरीक्षण गर्नु पर्ने:** (१) यस कार्यविधि बमोजिम अनुदान प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक बसी बैठकको निर्णय बमोजिम कोषाध्यक्षले कार्यक्रमको सम्पूर्ण खर्चको विवरण अध्यक्षबाट स्वीकृत गराई लेखा राख्नुपर्नेछ।
(२) स्वास्थ्य आमा समूहले सम्झौता बमोजिमको कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि समूहको बैठक बसी खर्च अनुमोदन गरेको निर्णय सहित आवश्यक सम्पूर्ण कागजात र श्रेस्ता स्थानीय तहको सिफारिशमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ।
(३) अनुदानबाट संचालन भएको आयोजनामा खर्च भएको सम्पूर्ण रकमको लेखा परीक्षण प्रचलित कानून बमोजिम सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले गराउनु पर्नेछ।
१३. **प्रगति प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने:** अनुदान प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य आमा समूहले स्वास्थ्य कार्यालयलाई र स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई वित्तीय तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात पेश गर्नुपर्नेछ। सो प्रतिवेदनको जानकारी स्थानीय तहलाई समेत दिनु पर्नेछ।
१४. **कार्यक्रम आयोजना अनुगमन:** (१) स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहले स्वीकृत कार्यक्रम आयोजनाको समग्र अनुगमन गर्नु पर्नेछ।
(२) उपदफा (१) बमोजिम अनुगमन गर्दा स्थानीय तहमा रहेको छनौट सिफारिस समितिले प्रत्येक आयोजनालाई कम्तिमा एक पटक र स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नु पर्नेछ।
(३) कुनै कार्यक्रम कार्यान्वयनको सम्बन्धमा समय, लागत र गुणस्तर सम्बन्धी कुनै प्रश्न उठेमा स्थानीय तहले सो सम्बन्धमा अनुगमन र जाँचबुझको लागि विशेष अनुगमन टोली गठन गर्न सक्नेछ।
(४) उपदफा (१), (२) र (३) बमोजिम अनुगमन गरी दिइएको सुझाव कार्यान्वयन गर्नु गराउनु सम्बन्धित सबैको कर्तव्य हुनेछ।
१५. **साना अनुदान आयोजना कार्यक्रमको समीक्षा:** कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि कार्यक्रमको चुनौती, उपलब्धि र आगामी योजना बारे छलफल गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहको सहभागितामा स्थानीय तहमा साना अनुदान आयोजना समीक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।
१६. **स्थानीय तहले कार्यक्रम गर्न सक्ने:** (१) सम्बन्धित स्थानीय तहले कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि लागत साझेदारी गर्न सक्नेछ।

(२) सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि बजेट विनियोजन गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सक्नेछ।

१७. मन्त्रालयले निर्देशन दिन र अनुगमन गर्न सक्ने: मन्त्रालयले यस कार्यविधि बमोजिमका कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई थप पारदर्शी, जवाफदेही, व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउन आवश्यक निर्देशन दिन र अनुगमन गर्न सक्नेछ। त्यस्तो निर्देशन सम्बन्धित सबैले पालना गर्नु पर्नेछ।

१८. बाधा अड्काउ फुकाउने: यो कार्यविधि कार्यान्वयनको क्रममा कुनै द्विविधा वा बाधा अड्काउ उत्पन्न भएमा सो द्विविधा स्पष्ट गर्ने वा बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार मन्त्रालयलाई हुनेछ।

१९. खारेजी र बचाउ: (१) "स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७" खारेज गरिएको छ।

(२) "स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७" बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची -१

(दफा १ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

विशेष अनुदानको कार्यक्रम अन्तर्गत महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम लागू हुने स्थानीय तहको विवरण

सि.नं.	जिल्लाको नाम	स्थानीय तहको नाम
१	रसुवा	आमाछोदीङ्गबो गाँउपालिका
२	नुवाकोट	शिवपुरी गाँउपालिका, लिखु गाँउपालिका
३	धादिङ्ग	त्रिपुरासुन्दरी गाँउपालिका, खनियाबास गाँउपालिका
४	चितवन	ईच्छाकामना गाँउपालिका, राप्ती नगरपालिका
५	मकवानपुर	बकैया गाँउपालिका, राक्सिराङ्ग गाँउपालिका
६	सिन्धुली	घ्याङ्गलेख गाँउपालिका, फिक्कल गाँउपालिका
७	रामेछाप	खाडादेवी गाँउपालिका, दोरम्बा गाँउपालिका
८	दोलखा	गौरीशंकर गाँउपालिका, शैलुङ गाँउपालिका
९	सिन्धुपाल्चोक	जुगल गाँउपालिका, हेलम्बु गाँउपालिका, त्रिपुरासुन्दरी गाँउपालिका
१०	काभ्रेपलाञ्चोक	चौरीदेउराली गाँउपालिका, भुम्लु गाँउपालिका
११	ललितपुर	कोन्जोसोम गाँउपालिका, महाकाल गाँउपालिका

अनुसूची -२
(दफा ३ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)
जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयले प्रस्ताव आह्वान गर्ने सूचनाको ढाँचा

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय.....
महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि साना अनुदान आयोजनाका लागि
प्रस्ताव पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना

मिति : २०७९/..../....

यस कार्यालयको २०७८/०७९ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम बमोजिम महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि साना अनुदान आयोजना कार्यक्रम अन्तर्गत तपशील बमोजिमको आयोजना मध्ये कुनै एक आयोजना संचालनका लागि अनुदान सहयोगको प्रक्रियामा सहभागी हुन इच्छुक स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य आमा समूहले स्वास्थ्य आमा समूहलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन प्रविधिको अनुशरणका लागि साना अनुदान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ को अनुसूची -३ मा तोकिएको ढाँचामा विस्तृत प्रस्ताव यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ दिन भित्र स्वास्थ्य कार्यालय,मा पेश गर्नु हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

तपशील :

१. सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा सञ्चालन,
२. सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर व्यवस्थापन,
३. पानी ट्यांकि सहितको सफा जुठेल्लो निर्माण।

.....

प्रमुख

स्वास्थ्य कार्यालय

अनुसूची -३

(दफा ३ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

अनुदान प्राप्त गर्न चाहने स्वास्थ्य आमा समूहले
पेश गर्नुपर्ने प्रस्तावको ढाँचा

१. आयोजनाको नाम																																													
२. आयोजनाको उद्देश्य																																													
३. सहयोगका लागि अनुरोध गरिएका क्षेत्रहरू	<input type="checkbox"/> सामुदायिक कुटानी पिसानी मिल स्थापना तथा संचालन <input type="checkbox"/> सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर व्यवस्थापन <input type="checkbox"/> पानी ट्यांकि सहितको सफा जुठेल्लो निर्माण																																												
४. सहयोगी/साझेदारीहरू (यदि भएमा)	नाम: साझेदारी भूमिका:																																												
५. लाभान्वितको किसिम र संख्या	अपेक्षित लाभान्वितको किसिम र संख्या: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">किसिम</th> <th colspan="2">दलित</th> <th colspan="2">जनजाती</th> <th colspan="2">ब्राम्हण</th> <th colspan="2">अन्य</th> </tr> <tr> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> <th>म</th> <th>पु</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>प्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>अप्रत्यक्ष</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> जम्मा लाभग्राही घरधुरी संख्या:	किसिम	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य		म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	प्रत्यक्ष									अप्रत्यक्ष									जम्मा								
किसिम	दलित		जनजाती		ब्राम्हण		अन्य																																						
	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु																																					
प्रत्यक्ष																																													
अप्रत्यक्ष																																													
जम्मा																																													
६. आयोजना अवधि	शुरु हुने अपेक्षित मिति: सम्पन्न हुने अपेक्षित मिति: साना अनुदान सँग माग गरीएको रकम रु:																																												
७. अनुमानित लागत र सो को श्रोत	अन्य साझेदारी/सहयोगीले व्यहोर्ने रु: व्यक्ति/घर स्वयंले व्यहोर्ने रु: कुल अनुमानित रकम रु:																																												
८. आयोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापहरू, परिणाम र प्रतिफल:																																													

क्र सं.	क्रियाकलापहरु	परिमाण	समयावधि	अपेक्षित प्रतिफल

९. वर्तमानको समस्याबारे उल्लेख गर्ने (जस्तै: धान, मकै, कोदो पिस्न टाढा जान पर्ने, खाना पकाउन बढी समय लाग्ने, धुँवा निसासिने, खानेपानीको समस्या, सरसफाई सँग सम्बन्धित समस्या,)

१०. आयोजना संचालनबाट हुने फाइदा:

११. आयोजना समाप्ती पश्चात मर्मत सम्भार र दीर्घकालीन संचालन को संक्षिप्त योजना:

प्रस्ताव पेश गर्ने:

आमा समूहको नाम:

अध्यक्षको नाम:

आमा समूहको अध्यक्षको दस्तखत:

सम्पर्क नम्बर:

सिफारिस गर्ने:

वडा अध्यक्षको नाम:

वडा अध्यक्षको दस्तखत:

अनुसूची -४

(दफा ३ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

प्रस्ताव पेश गर्दा संलग्न गर्नु पर्ने कागजात

१. स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यको नाम सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले स्वास्थ्य आमा समूह हो भनी प्रमाणित गरेको पत्र ।
२. स्वास्थ्य आमा समूहले आयोजना माग गर्ने निर्णयसँग सम्बन्धित बसेको बैठकको प्रतिलिपि ।
३. समूहका सबै सदस्यले प्रयोग गर्न पाउने गरी सामुदायिक कुटानी पिसानी केन्द्र रहने जग्गा/घरधनीसँगको सम्झौता पत्र ।
४. सहयोगी/साझेदारी संस्था भए सुनिश्चितताको लागि आशयपत्र ।

स्वास्थ्य आमा समूहको सदस्यको संक्षिप्त विवरण

१. आमा समूहको नाम:
२. जम्मा सदस्य संख्या:
३. गर्भवती सदस्य संख्या:
४. ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको घरका सदस्य:
५. गत आर्थिक वर्षमा आमा समूहको बैठक बसेको पटक:
६. विगतमा कुनै अनुदान प्राप्त गरेको भए त्यसको विवरण:

अनुसूची -५
(दफा ४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)
प्रस्ताव छनौट सिफारिसको मापडण्ड

क्र.सं.	आधारहरु	अंकभार
१	लाभान्वित घरधुरी संख्या: २० अंक	
	३० भन्दा कम	५
	३० देखि ५०	१०
	५१ वा सो भन्दा बढी	२०
२	स्वास्थ्य आमा समूहमा गर्भवती महिला र ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको आमाको संख्या: २० अंक	
	५ भन्दा कम	५
	५ देखि १०	१०
	११ वा सो भन्दा बढी	२०
३	विगतमा कुटानी पिसानी मिल/सुधारिएको चुल्हो र फिल्टर/पानी ट्यांकी सहितको सफा जुठेलनो बाहेक अन्यमा अनुदान लिई काम गरेको अनुभव: ५ अंक	
	(१) त्यस्तो अनुदान स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकबाट निर्णय गरि उपयोग गरेको	५
	(२) त्यस्तो अनुदान रकम सदुपयोग गरेको, समूहमा हिसाब पारदर्शी राखेको	५
४	स्वास्थ्य आमा समूहमा अति सीमान्तकृत/सिमान्तकृत समुदायबाट उपस्थिति घरधुरी सङ्ख्या: १० अंक	
	५ वा ५ भन्दा कम	५
	५ भन्दा बढी	१०
	नभएको	०
५	गत आ.व को स्वास्थ्य आमा समूहको मासिक बैठक सङ्ख्या: १५ अंक	
	५ भन्दा कम	५
	५ देखि १० पटक सम्म	१०

	११ पटक भन्दा माथि	१५
६	प्रस्तावित कार्ययोजना को आधार: ५ अंक	
	(विस्तृत कार्ययोजना, संलग्न हुने परिवार सङ्ख्यको लगत गर्नुपर्ने कामको विवरण, लाग्ने समय, प्राप्त हुने नतिजा र उपलब्धी अभिलेख गर्ने व्यवस्था प्रत्येकको लागि १ अंकको दरले ५ अंक)	१-५
७	लागत साझेदारी/सहभागिता भएको आधारमा: १० अंक	
	अनुदान रकमको १०% भन्दा कम लागत साझेदारी/सहभागिता भएमा	५
	अनुदान रकमको १०% भन्दा बढी लागत साझेदारी/सहभागिता भएमा	१०
८	कार्यक्रम लागु हुने ठाँउबाट स्थानीय तह केन्द्र बीचको दूरी: १५ अंक	
	१० कि. मी भित्र	५
	१५ कि. मी देखि १५ कि. मी सम्म	१०
	१५ कि. मी भन्दा माथि	१५
	कूल अंक भार	१००

अनुसूची - ६

(दफा ४ को उपदफा (४) र दफा ७ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

प्रस्तावको स्थलगत प्रमाणिकरण गर्दा प्रयोग गरिने चेकलिष्ट

क्र सं.	विवरण	मापदण्ड पुरा गरेको		
		छ	छैन	सुचना छैन
१	आवेदक स्वास्थ्य आमा समूहको उद्देश्य तथा अपेक्षित प्रतिफल (परिणाम र प्रतिफल) सँग पूर्ण परिचित छ/छैन?			
२	प्रस्तावित कार्यक्रम प्राविधिक रूपमा तोकिएको भौगोलिक क्षेत्रका लागि उपयुक्त छ/छैन?			
३	प्रस्ताव आवेदक स्वास्थ्य आमा समूह आर्थिक रूपमा सवल छ/छैन? (लागत भन्दा लाभ बढि छ/छैन ?)			
४	प्रस्तावित कार्यक्रम स्वास्थ्य आमा समूहले व्यवस्थापन गर्न दक्ष/सकृय जनशक्तिको पर्याप्त मात्रामा सक्ने खालको छ/छैन ?			
५	प्रस्तावित क्रियाकलापहरू अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्न पर्याप्त छन्/छैनन् ?			
६	प्रस्तावित क्रियाकलापहरू उल्लेखित बजेट सिमा भित्र प्राप्त गर्न सकिने खालका छन्/छैनन् ?			
७	प्रस्तावित क्रियाकलापहरू तोकिएको समय सिमा भित्र सम्पन्न गर्न सकिन्छ/सकिन्दैन?			
८	क्रियाकलाप संचालन कार्ययोजनामा संलग्न समुदायका सदस्यहरूको भूमिका प्रष्ट पारेको छ/छैन?			
९	प्रस्तावित कार्यक्रम संचालनमा आधारभूत सामग्री प्राप्त गर्न सक्ने पर्याप्त संभावना रहेको छ/छैन ?			
१०	प्रस्तावित कार्यक्रमले महिलाहरूको कार्यबोझ कम गर्ने संभावना रहेको छ/छैन ?			
११	प्रस्तावित कार्यक्रमको लाभग्राहीमा अति सीमान्तकृत/सिमान्तकृत वर्ग समावेश छन्/छैनन्?			

स्थलगत निरिक्षण पश्चातको निर्णय:

प्रस्तावित कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न उपयुक्त छ:

छैन:

यदि प्रस्तावित कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न उपयुक्त छैन भने के कारणले छैन ? कारण दिने:

हस्ताक्षर: नाम: पद: निरिक्षण गर्ने अधिकृत (१) स्थलगत निरिक्षणको मिति:	हस्ताक्षर: नाम: पद: निरिक्षण गर्ने अधिकृत (२) स्थलगत निरिक्षणको मिति:
--	--

रोहबर:

नाम:

पद: अध्यक्ष

स्वास्थ्य आमा समूह

अनुसूची- ७
(दफा ५ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)
साना अनुदान कार्यान्वयन हुने क्षेत्रको स्पेसिफिकेशन

१. कुटानी पिसानी मिल









सि.नं.	सामग्रीको नाम	स्पेसिफिकेशन	परिमाण
१.	Multi-Functional, Combined Mill with crusher and grinder		बजेटको परिधि भित्र रहेर
२.	/ स्थापना तथा बाटो खर्च		बजेटको परिधि भित्र रहेर
३.	मेसिन रहने टहरो निर्माण		बजेटको परिधि भित्र रहेर

२. पानी ट्यांकी सहितको सफा जुठेलनो निर्माण

सि.नं.	सामग्रीको नाम	क्षमता/मापन	स्पेसिफिकेशन
१	ट्यांकी	२०० लि.	- लुगा धुने ठाउ बनाउने - सिमेन्ट वा फलामको पानि ट्यांकी राखे ठाउँ
२	जुठेलनो	लम्वाई ३ फिट चौडाई ४ फिट	
३	पानी ट्यांकी राखे ठाउँ	फिनिसिंग गरिएको जुठेलनोको लेवेलबाट २ फिट उचाई, लम्वाई २.५ फिट चौडाई २.५ फिट	
४	कपडा धुने स्थान	फिनिसिंग गरिएको जुठेलनोको लेवेलबाट ३ फिट उचाई, लम्वाई २.५ फिट चौडाई २.५ फिट	
५	भाडा सुकाउने		

३. सुधारिएको चुलो र फिल्टर

देहायका लागायत अन्य स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने सुधारिएको चुलो समावेश गरिनुपर्ने छः
देहायः

सि.नं.	सामग्रीको नाम	स्पेसिफिकेशन	
१	2 Pot hole heating and cooking ICS and filter of capacity more than 16 liter or,		
२	2 pot hole cooking stove and filter of capacity more than 16 liter or,		
३	2 pot hole cooking stove made of mud and filter of capacity more than 16 liter or,		
४	3 pot hole heating and cooking ICS and filter of capacity more than 16 liter or,		

अनुसूची- ८
(दफा ८ उपदफा (१) सँग सम्बन्धित
सम्झौता-पत्र

प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय..... (यस पछि पहिलो पक्ष भनिएको) र अनुदानग्राही श्री अध्यक्ष, स्वास्थ्य आमा समूह (यस पछि दोश्रो पक्ष भनिएको) बीच महिला तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागी साना अनुदान आयोजना अनुदान कार्यक्रमको लागी अनुदान प्राप्त गरी देहायका शर्तहरूको अधिनमा रही दोश्रो पक्षले आयोजना कार्यक्रम सम्पन्न गर्न गराउन मञ्जुर भई यो संझौता गरी एक/एक प्रति बुझि लियो दियो।

१. सम्झौता अनुसार दोश्रो पक्षले साल महिनामा आयोजना सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। विशेष परिस्थितिमा सामान्यतया दुवै पक्षको सहमतिमा यो संझौताको अवधि थप वा घट हुन सक्नेछ। उपरोक्त अनुसारको सहमति नभए सम्मका लागी यो आयोजनाको अवधि निम्नानुसार हुनेछ।

शुरु मिति:(दिन/महिना/साल)
सम्पन्न हुने मिति:(दिन/महिना/साल)

२. यो आयोजनाको कुल लागत अनुमान रु..... रहेको छ । जसमा रु तीन लाख साना अनुदान सहयोगको रूपमा दुई किस्तामा उपलब्ध गराइनेछ र बाँकि नपुग हुने रकम रु. दोश्रो पक्षले लागत साझेदारीमा व्यवस्था गर्नेछ।
३. दोश्रो पक्षले कोष संचालक समिति गठन गरी कोषको कोषाध्यक्ष र अध्यक्षको संयुक्त दस्तखतमा स्थानीय पायक पर्ने बैंकमा खाता खोल्नेछ र पहिलो पक्षले कुल अनुदान रकमको ५० प्रतिशतले हुन आउने रकम पहिलो किस्ताको रूपमा बैंक खातामा भुक्तानी पठाइनेछ । दोश्रो किस्ता वापतको रकम अनुगमन तथा कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन र आयोजना छनौट सिफारिस समितिको सिफारिसको आधारमा भुक्तानी गरिनेछ ।
४. दोश्रो पक्षले अनुदान रकमको खर्च विवरण दुरुस्त राखी पहिलो पक्ष समक्ष पेश गर्नेछ। स्थानीय तहको स्वीकृत लागत अनुमानको अधिनमा रही आयोजना निर्माण संचालन गर्नुपर्नेछ।
५. आयोजनाको लागी खरीद गरिएका सम्पूर्ण उपकरण तथा सामग्रीहरू आयोजना सम्पन्न नहुदासम्म सुरक्षित राख्ने जिम्मेवारी दोश्रो पक्षको हुनेछ।
६. पहिलो र दोश्रो पक्ष बीचमा यस संझौतालाई लिएर कुनै विवाद आएमा आपसी समझदारीमा स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी समाधान गरिनेछ।
७. दोश्रो पक्षले प्राप्त अनुदान रकमको कुनै किसिमको दुरुपयोग, जफत वा अनुचित बाँडफाड हुनेछैन भन्ने कुराको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ। तोकिएको कार्य नगरी रकम बाँडफाड गरेको पुष्ट्याई भएमा त्यस्तो रकम सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरी प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही गरिनेछ र दोश्रो पक्षलाई भविष्यमा सञ्चालन हुने कुनै कार्यक्रममा सहभागि गराइने छैन।
८. यस सम्झौतामा उल्लेख नभएका अन्य कुराहरू प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछन्।

पहिलो पक्षको तर्फ बाट

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

कार्यालयको छाप:

दोश्रो पक्षको तर्फ बाट

हस्ताक्षर:

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

ईतिसम्बत् २०७...साल.....महिना.....गते रोज.....शुभम्।