**स्वास्थ्य संस्था हस्तान्तरण**

नेपालको संविधानको अनुसूची ८ र ९ मा तोकिएको अधिकारहरुको कार्यगत विश्लेषण तथा जिम्मेवारी बाँडफाँड अनुसार स्थानीय तहको लागि तोकिएका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यहरु स्थानीय तहबाट संचालन गर्नको लागी नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयको स्थानीय तहमा बजेट तर्जुमा, कार्यान्वयन, आर्थिक व्यवस्थापन तथा सम्पत्ति हस्तान्तरण सम्बन्धी निर्देशिका, २०७४ साथै स्वास्थ्य मन्त्रालय, संघीयता कार्यान्वयन इकाईको मिति २०७४/०५/११ च.न. १२७ र सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय, विकेन्द्रिकरण शाखाको मिति २०७४/०५/२१ च.न. २१ को पत्रानुसार हुने गरि नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तरगत रहेका देहाय बमोजिमका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पाना नं. ..................देखि..................... सम्मका उल्लेखित विवरण सहित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय / अञ्चल आयुर्वेद औषधालय/ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र ............................. मार्फत ............................................ पालिकालाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको "स्वास्थ्य संस्थाहरुको हस्तान्तरण निर्देशिका, २०७४" सहित हस्तान्तरण भयो ।

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | स्वास्थ्य संस्थाको नाम | ठेगाना | कैफियत |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

........................... पालिकाको

तर्फबाट

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय /

अञ्चल आयुर्वेद औषधालय /जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र /

.........................को

तर्फबाट

छाप

छाप

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

मिति:

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

मिति:

**स्वास्थ्य संस्थासंग सम्बन्धित विवरण**

1. .............................................. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ स्वास्थ्य चौकी / शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई / आयूर्वेद औषधालय ।
2. **स्वीकृत दरवबन्दीको विवरण:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | पद | सेवा | समुह | स्वीकृत दरबन्दी संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **अचल सम्पतिको विवरण:**
	* जग्गा

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | कित्ता नं | क्षेत्रफल | कैफियत |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + भवन

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | भवनको प्रकार (कच्ची/ पक्की) | तला | कोठा संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + अन्य अचल सम्पति

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | सम्पति  | विवरण | कैफियत |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **नगद मौज्दातको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | बैंक विवरण | खाता नं | जम्मा रकम | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **फर्निचरको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **मेडिकल उपकरणको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **मेडिकल औजारको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **ईलेक्ट्रिकलको सम्बन्धि विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **अन्य सम्पतीको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **मौज्दातमा रहेको औषधिको विवरण**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | विवरण | जम्मा संख्या | प्रयोगमा ल्याउन मिल्ने संख्या | कैफियत |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |