**चेतनामूलक, क्षमता अभिवृद्धि र सीप विकास कार्यक्रमको अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा मूल्याङ्‍कन प्रतिवेदन**

अनुगमन गरेको मितिः

स्थानीय सरकार सञ्‍चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा २(छ) बमोजिम र दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिकाको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण समितिको कार्यसञ्चालन कार्यविधि, २०७९ बमोजिम आ.व..................मा गाउँपालिकाबाट स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम निम्नानुसारको कार्यक्रम तपशिलका पदाधिकारीहरुको स्थलगत अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा मूल्याङ्‍कन गरी प्रतिवेदन पेश गरियो।

१. कार्यक्रमको नामः ..............................................

२. कार्यक्रम सञ्चालन स्थानः वडा नं. ................. स्थानः ................ ३. कार्यक्रम शुरु मितिः ........................

४. सम्पन्न गर्नुपर्ने मितिः ...........................

५. कार्यक्रमको प्रकृतिः क. चेतनामूलक ख. क्षमता अभिवृद्धि ग. सीप विकास

६. (क) कार्यक्रमको कुल लागतः रु. .................. (ख) कार्यालयबाट उपलब्ध हुने रकम रु. ............................

(ग) कार्यान्वयन गर्ने निकायको लागत सहभागिता रु ....................... घ) लाभग्राहीको सहभागिताः रु ....................

७. जम्मा लाभग्राही संख्याः

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **महिला** | **पुरुष** | **जम्मा** | **दलि** | **जनजाति** | **ब्राम्हण/क्षेत्री** | **मधेशी** | **अल्पसंख्यक** | **अपाङ्गता भएको** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

८. लाभग्राहीहरुको नियमित उपस्थिति भए ( )/नभएको ( )

९. कार्यक्रम कार्यान्वयनमा गरिएका सम्झौताका शर्तको पालनाः भएको ( ) नभएको ( )

१०. कार्यक्रमबाट अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त हुन सक्ने अवस्थाः ....................................................................

११. कार्यक्रममा तोकिए बमोजिमको लागत सहभागिता र सम्झौताका शर्तको पालना भए नभएको

१३. लाभग्राही/नागरिकको धारणा वा प्रतिक्रियाः......................................................................................

माथि उल्लेखित विवरण भएको कार्यक्रमको संयुक्त अनगमन, सुपरीवेक्षण तथा मूल्याङ्‍न गर्दा लागत अनुमान र कार्यक्रमको खाका र उद्धेश्यअनुसार कार्यसम्पन्‍न भएको देखिन आएकोले सो कार्यक्रमको भुक्तानी दिनको लागि सिफारिस गर्ने भनी निर्णय गरियो।

**अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा मूल्याङ्‍कन गर्ने पदाधिकारीहरु**

क. नामः .......................... पदः संयोजक (उपाध्यक्ष) दस्तखतः ...............

ख. नामः ......................... पदः वडाध्यक्ष दस्तखतः ...............

ग. नामः .......................... पदः............... दस्तखतः ...............

घ. नामः .......................... पदः .............. दस्तखतः ...............

ङ. नामः .......................... पदः ................ दस्तखतः ...............