



कमलामाई नगरपालिका
KAMALAMAI MUNICIPALITY

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
OFFICE OF THE MUNICIPAL EXECUTIVE

सिन्धुलीमाई, सिन्धुली
SINDHUJAMADHI, SINDHULI

बागमती प्रदेश, नेपाल
BAGMATI PROVINCE, NEPAL

प.सं. २०७८/०७९

च.नं. ८६९९

मिति २०७९।०२।२६

श्री सहकारी संस्थाहरु, (सबै)
कमलामाई नगरपालिका, सिन्धुली।

विषय: कार्यक्रममा सहभागिता सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा यहि मिति २०७९।०३।४ र ५ गतेका दिन कमलामाई नगरपालिकाको आयोजनामा कोपोमिस सम्बन्धि २ दिने तालिम कार्यक्रम आयोजना गरिएको हुँदा तहाँ सहकारीबाट व्यवस्थापक वा (कम्प्युटर तथा सुचना प्रविधि सम्बन्धि ज्ञान भएको) १ जना कर्मचारीलाई तपशिलको विवरण सहित तपशिलको स्थान र समय सहभागी गराईदिनुहुन अनुरोध छ।

तपशिल

१. सहकारी संस्थाको आ. वं. २०७७/०७८को लेखापरिक्षण प्रतिवेदन (अडिट रिपोर्ट),
 २. सहकारी संस्थाको जेष्ठ महिनाको प्रगती प्रतिवेदन,
 ३. कोपोमिस प्रणालीमा सहकारी संघ/संस्थाहरुले वार्षिक रुपमा अनिवार्य प्रविष्टी गर्नुपर्ने समष्टिगत विवरण यसैपत्र साथ संलग्न (पाना २) भरेर ल्याउनु पर्ने,
 ४. सकेसम्म १ थान ल्यापटप ल्याउनु पर्ने,
- स्थान : कमलामाई नगरपालिकाको सभाहल।
समय : बिहान ११:०० बजे।

विश्वकसेन ढकाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

विश्वकसेन ढकाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

बोद्यार्थ

श्री जिल्ला सहकारी संघ, सिन्धुली :- कमलामाई नगरपालिका क्षेत्र भित्रका सबै सहकारी संस्थाहरुलाई जानकारी गराई दिनु हुनु।

श्री सुचना प्रविधि शाखा :- वेबसाइटमा अपलोड गरिदिनुहुन।

‘स्वच्छ, सफा र समृद्ध शहर, हिमाल र तराईको मिलनविन्दु कमलामाई नगर’

फोन नं. : +९७७-०८१-५२०५८६, ५२०५९२, ५२०२४०, ५२०२५१, ५२०२४५, ५२०६०८
Phone No. : +977-047-520596, 520512, 520240, 520251, 520245, 520608

E-mail : kamalamaimun.sindhuli@gmail.com
Web Site : kamalamaimun.gov.np

कोपमिस पणालीमा सहकारी संघ/संस्थाहरूले वार्षिक रुपमा अनिवार्य प्रविष्टी गर्नुपर्ने समष्टिगत विवरण ।

सहकारीको संघसंस्थाको नाम			
ठेगाना			
दता नं			
दता मिति			
कार्यक्षेत्र	संघ:.....	प्रदेश:.....	जिल्ला:..... न.पा./गा.पा.:.....
कार्य प्रकृति			
नियामक निकाय			
आवद्ध भएको संघ			
कर चुक्ताभएको	आ.व.....		
संस्थाको पाननं/भ्याट नं			
संस्थाको सम्पर्क नं			
संस्थाको ईमेल ठेगाना			
पछिल्लो साधारण सभा भएको मिति	२०.।.।.		
साधारण सभामा सहभागी	महिला:..... पुरुष:..... अन्य:..... संस्थागत:..... जम्मा:.....		
संचालक समितिको तथा लेखा सुपरीवेक्षण समितिको पछिल्ले निर्वाचन मिति	२०.।.।.		
निर्वाचनमा सहभागी	महिला:..... पुरुष:..... अन्य:..... संस्थागत:..... जम्मा:.....		
संचालक समितिको सदस्य संख्या:	महिला:..... पुरुष:..... अन्य:..... संस्थागत:..... जम्मा:.....		
कुल शेयर सदस्य संख्या:	महिला:..... पुरुष:..... अन्य:..... संस्थागत:..... जम्मा:.....		
कुल शेयर पुजी रु.			
कुल बचत रु.			
कुल बाह्य ऋण रु.			
कुल ऋण लगानी रु.			
अन्य लगानी रु.			
कुल सम्पत्ति रु.			
जगेडा कोष रु.			
सहकारी प्रवर्द्धन कोष रु.			
अन्य कोष रु.			
भर्तृघाती संख्या जम्मा	महिला:.....	पुरुष:.....	अन्य:.....
कृषीको संख्या जम्मा	महिला:.....	पुरुष:.....	अन्य:.....
उत्पादन मूल्य रु.			
खरीद मूल्य रु.			
बिक्रि मूल्य रु.			
जम्मा कारोबार मूल्य रु.			
जम्मा सेवा मूल्य रु.			
जम्मा सेवा प्राप्त गर्नेको संख्या	महिला:.....	पुरुष:.....	अन्य:..... संस्थागत:.....
अनुदान प्राप्त रकम रु.	सरकारी:.....	अन्य:.....	

(Signature)

कोषमिस प्रणालीमा सहकारी संघ/संस्थाहरूले बार्षिक रुपमा अनिवार्य प्रविष्टी गर्नुपर्ने समष्टिगत विवरण ।

लेखापरीक्षणको अवस्था	भएको: आ.व.	सभएको:
लेखा परीक्षण गर्ने व्यक्ति वा संस्थाको नाम:		
लेखा परीक्षकको पान नं./भ्याट नं		
सम्पत्ति शुद्धिकरण सम्बन्धि	अन्तरिक नोति तथा कार्यविधि बनेको: छ/ छैन STR/TTB सम्बन्धि प्रतिवेदन गरेको: छ/छैन जोखिम मूल्यांकन प्रतिवेदन गरेको: छ/ छैन कायान्वयन अधिकारीको नाम: पद:	
संघसंस्थाको अध्यक्षको नाम		
संघसंस्थाको अध्यक्षको सम्पर्क नं		
संघसंस्थाको व्यवस्थापकको नाम		
संघसंस्थाको व्यवस्थापकको सम्पर्क नं		

(Signature)