

अनुसूची- ५
स्वघोषणा फाराम

बेनी नगरपालिका वडा नं. बस्ने को नाती/ नातीनी/ नातिनी बुहारी
.....को छोरा/छोरी/बुहारी वर्ष.....को मयस
नगरपालिकाको विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि २०८१ बमोजिम अनुसूची-२ अनुसार
कार्यक्रममा समावेश हुनका लागि पेस गरेको विवरण ठीक साँचो हो । मैले स्वदेश तथा विदेशमा कुनै
किसिमको रोजगार वा निवृत्तिभरण सुविधा लिइराखेको छैन । साथै मेरो स्वामित्वमा यस नगरपालिकामा
बाहेक अन्यत्र कही कतै घर जग्गा नभएको भनी यो स्वघोषणा फाराम भरी बुझाएको छु । मैले
बुझाएको विवरण ठीक साँचो हो, झूटा ठहरे यस कार्यक्रमबाट प्राप्त सुविधा बापतको रकम सरकारी
बाँकी सरह असुल उपर गर्न कुनै बाधापर्ने छैन ।

स्वघोषणा फाराम पेस गर्नेको

सहीछाप :

नामथर :

इति संवत् साल महिना गते रोज शुभम् ।