

स्वास्थ्य क्लिनिक/पोलिक्लिनिक/डेन्टल क्लिनिक/फिजियोथेरापी सेवा संचालन अनुमतिको लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरू

संस्थाको नाम:

मिति:

संचालकको नाम:

संस्थाको ठेगाना:

सम्पर्क नं:

क्र सं	कागजातहरू	छ	छैन	कैफियत
१	निवेदन अनुसूची १ वमोजिम			
२	अनुसूची ५ वमोजिमको विवरण			
३	कार्ययोजना			
४	सेवा सुची र शुल्क विवरण			
५	औजार उपकरणको विवरण			
६	जनशक्तिको विवरण			
७	जनशक्तिको कागजात क) नागरिकता ख) शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र ग) काउन्सिल दर्ता घ) नियुक्ति तथा सम्झौता पत्र			
८	नियमावली अनुसार मापदण्ड पुरा गरेको			
९	घरेलु तथा कम्पनी रजिष्ट्रार कार्यालयमा दर्ता प्रमाणपत्र			
१०	कम्पनी दर्ता भए विधान र नियमावली			
११	स्थायी लेखा दर्ता प्रमाण पत्र(लेखा नं:.....)			
१२	कर चुक्ता प्रमाण पत्र			
१३	नागरिक वडा पत्र			
१४	अपाङ्ग, असहायहरूको लागि छुटको व्यवस्था			
१५	घर बहाल सम्झौता, आफ्नो घर भएमा लाल पुर्जाको प्रमाण पत्र			
१६	स्थानीय निकायमा व्यवसाय दर्ता प्रमाण पत्र			
१७	पहिला अनुमति लिएको भएमा क) जारी गर्ने निकाय: ख) अनुमति नम्बर/च.नं: ग) जारी मिति: घ) म्याद समाप्त हुने मिति:			

