



घोडाघोडी स्थानीय राजपत्र

घोडाघोडी नगरकार्यपालिकाको कार्यालय द्वारा प्रकाशित

सुखड, कैलाली सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

भाग २

वर्ष २

अंक २१

२०७५ मंसिर २३ गते

घोडाघोडी नगरकार्यपालिकाबाट मिति २०७५।१।२३ मा स्वीकृत भएको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ बमोजिम सार्वजनिक जानकारीका लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

प्रस्तावना :

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा सयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर समेत गरि सकेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि महासन्धि २००६ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन वाञ्छनिय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि घोडाघोडी नगरपालिकाले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

- (१) यस कार्यविधिको नाम “अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५” रहेको छ ।
- (२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

- (क) “ऐन” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) समेत सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ख) “नियमावली” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ग) “स्थानीय तह” भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (घ) “वडा कार्यालय” भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको वडा कार्यालयलाई सम्भन्नु पर्दछ ।

(ड) “समन्वय समिति” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति सम्भन्नु पर्दछ ।

परिच्छेद २ उद्देश्य, मापदण्ड

३. उद्देश्य: यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिम रहनेछन् :

(क) विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका नेपाली नागरिकहरुको पहिचान गरि उनीहरुलाई सेवा सुविधामा पहुच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरुको लागि योजना निर्माण गरि विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको वर्गीकृत लगत राख्न ।

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD)मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्रथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरु उपलब्ध गराउन ।

(ग) अपाङ्गताको प्रकृति, बर्गीकरण र अवस्थाको आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा, सुविधा र अवसरको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन् :

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई (१०) दश प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण गरि देहायका चार समुहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ ।

क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “क” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारिरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि प्रणालीहरुमा भएको क्षती र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भै अरुको सहयोग लिएर पनि दैनीक जिवन सम्पादन गर्न कठिन हुने व्यक्ति ,

२. सामान्य भन्दा सामान्य पनि दैनीक क्रियाकलापहरु स्वयम गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तिव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, तिव्र रुपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्तिहरु, पुर्ण रुपमा श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरु

३. दुई वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारिरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि क्षति भई सवै जसो दैनीक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिको सहयोगमा गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु ,

४. निरन्तर रुपमा सघन हेरचाहको आवश्यक परिरहने शारिरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ,

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “ख” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराईनेछ, जुन निलो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारिरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शकको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरु लगाएत हिडडुल र संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरु ,

२. मष्तिस्क पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशी सम्बन्धि समस्या वा विचलन लगाएत अन्य विभिन्न कारणले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्विलचियर प्रयो गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु,

३. दुवै हात कुम देखि वा पाखुरा देखि मुनि पुरै नचल्ने वा गुमाएका, कम्मर भन्दा मुनीको भाग गुमाएका वा नचल्ने र दुवै गोडा पुर्ण क्रियाशिल नभई वैशाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु,

४. दृष्टिविहिन वा पुर्णदृष्टिविहिनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरु,

५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रुपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा) दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरु स्वयम गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिजम भएका व्यक्तिहरु, निरन्तर अरुको सहयोग लिई रहनु पर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।

(ग) मध्यम अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “ग” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराईनेछ, जुन पहेँलो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगाएत दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरु स्वयम गर्न सक्ने,

२. विभिन्न कारणले घुडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरे पनि सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,

३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनि एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,

४. दुवै हातमा कम्तीमा हत्केला भन्दा मुनिका बूढी औला र चोरी औला गुमाएका,

५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चा भन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,

६. मेरु दण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,

७. सिकाईमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयम गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरु,

८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठुलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरु,

९. शल्यक्रियाबाट स्वर यन्त्र भिकी घाटिको नलिबाट मात्र बोल्नु पर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरु,

१०. ओठ तालु फाटेका कारण बोलि अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरु,

११. बौद्धा, अङ्किने, शब्द वा अक्षर दोहर्याउने समस्या तिब्र भएका भकभके व्यक्तिहरु,

१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचा पुड्का व्यक्तिहरु,

१३. चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्रीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्युन दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,

१४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धि समस्या भई दैनिक हिडडुलमा कठिनाई हुने व्यक्तिहरु ,

१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।

(घ)सामान्य अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “घ” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराईनेछ जुन सेतो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारिरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरु स्वयम सम्पादन गर्न सक्ने,
२. हात वा खुट्टा केहि छोटो भएका , एक हातको हत्केला भन्दा मुनि नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीका पाँच औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तिमा बुढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरु,
३. ठुलो अक्षर पढ्न सक्ने न्युन देष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
४. दुवै गोडाको सवै औंलाका भागहरु नभएका व्यक्तिहरु,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठुलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण भएका व्यक्तिहरु ।

परिच्छेद-३

परिचय-पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको परिचय-पत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ ।

परिचय-पत्र बाहक व्यक्तिको विवरण स्पष्ट हुने गरि नागरिकताको प्रमाणपत्रको ढाँचामा यस कार्यविधिको अनुसुचि २ बमोजिम एकापट्टीनेपाली र अर्कापट्टी अङ्ग्रेजि भाषामा लेखिएको दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एकपृष्ठको परिचयपत्र गाम्भीयता आधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराईनेछ ।

६. समन्वय समिति सम्बन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा -४२ अनुसार अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि नगरपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ ।

क. नगरपालिकाको उप प्रमुख - संयोजक

ख. नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत - सदस्य

ग. नगरपालिकाको महिला सदस्यबाट/नगरपालिकाले तोकेको महिला सदस्य - सदस्य

घ. नगर प्रमुखले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक - सदस्य

ङ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघसस्थाहरु मध्येबाट नगर प्रमुखले मनजोनित गरेको प्रतिनिधि - सदस्य

च. स्थानीय इलाका प्रहरी प्रमुख - सदस्य

ज. नगरपालिकाको महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक शाखा प्रमुख - सदस्य सचिव

(२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचयपत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा (४३) को (च) बमोजिम परिचयपत्र सम्बन्धि कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुचारु गर्नु

पर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ ।

परिच्छेद ४

परिचय-पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थानीय ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयम वा निजको अभिभावक वा संरक्षकले अनुसुचुसी १ बमोजिमको ढाँचामा परिचयपत्र प्राप्तका लागि सबै आवश्यक पर्ने कागजातहरू २ प्रति समावेश गरि निवेदन दिनु पर्दछ ।

(ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थानीय ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपी, पासपोर्ट साईजको अपाङ्गता देखिने गरि खिचिएको फोटो, अशक्तताको गार्भ्भीयता अवस्था र शरीरका अंगहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलाप हुने सिमितताहरूको विवरण संलग्न हुनु पर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि जन्मदर्ता प्रमाणपत्र वा नागरिकताको प्रमाणपत्र वा मतदाता परिचय पत्र मध्ये कुनै एक वा यस्तै विश्वस्त हुन सक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखितलाई आधार मानिनेछ ।

(ग) रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिन भित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति नगरपालिकामा चढाउनु पर्दछ ।

(घ) सम्बन्धि व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजपत्र वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त गर्न नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्रमा जानकारी दिनु पर्दछ ।

(ङ) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सुचना पाएको १५ दिन भित्र नगरपालिकामा निवेदन दिन सक्नेछ ।

(च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखी स्थानीय समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचयपत्र पाउने देखियो भनि स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचयपत्र वितरण गरि त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ ।

(छ) परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई वडा कार्यालयले चिकित्सक विषेशज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका सस्थाका प्रतिनिधि संग राय सल्लाह लिन सकिनेछ ।

(ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयमले आफ्नो परिचयपत्र बुझिलिनु पर्दछ । अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचयपत्र बुझिलिन आउन सक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य , संरक्षक वा निजले वसोवास गर्ने नगरपालिकाका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरि बुझिलिन सक्दछन् ।

(झ) परिचय पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको बर्गीकृत लागत कम्प्युटराईज गरि आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रुपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी दिईनेछ ।

(ञ) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनि ठहर गरेका व्यक्तिलाई स्थानीय तहको कार्यालयले अनुसुचि २ बमोजिम परिचयपत्र निशुल्क उपलब्ध गराईनेछ ।

(ट) परिचय पत्रमा नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर रहनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रहि अन्य अधिकृत कर्मचारीहरुलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सकिनेछ ।

(ठ) पत्यक्ष रुपमा देखिने वा अवलोकन गर्न सकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि क्षतिको हकमा परिचय पत्र प्रदान गर्ने अधिकारीले अवलोकन गरि तत्काल उपयुक्त परिचय पत्र उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(ड) प्रत्यक्ष रुपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धि क्षतिभएका प्रष्ट रुपमा छुट्टाउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरि समितिको सिफारिसका आधारमा परिचयपत्र वितरण गरिनेछ ।

८. परिचय पत्र वितरण गर्न सक्ने :

घोडाघोडी नगरपालिकामा स्थायी ठेगाना नभएका तर यस नगरपालिकामा बसोवास गर्दै आएका विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गाम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थायी बसोवास भएको जिल्लामा गईअपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुको लागि सम्बन्धीत स्थानीय तहबाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा दफा ५ को प्रक्रिया पुरा गरि परिचय पत्र प्रदान गरि सम्बन्धीत स्थानीय तहलाई जानकारी गरिनेछ ।

९. प्रतिलिपी सम्बन्धी व्यवस्था :

(१) परिचय पत्र हराई, नासिई वा विग्री परिचय पत्रको प्रतिलिपी लिनु पर्ने भएमा वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्छ ।

(२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझि निवेदकको माग मनासिव देखिएमा परिचय पत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपी वडा कार्यालयमा राखि निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरि नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

(३) सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी निशुल्क उपलब्ध गराईनेछ ।

(४) प्रतिलिपीका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचयपत्रमा हेरफेर गर्नु पर्ने देखिएमा समन्वय समितिमा पेश गरि सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गरिनेछ ।

१०. यस कार्यविधिको प्रतिकुल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम सजाय हुनेछ ।

११. अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था :

(१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगाएत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरि नियमित रुपमा अध्यावधिक गरि त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरि नियमित रुपमा आफ्नो नगरपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।

(२) नगरपालिकाले परिचय पत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।

(३) नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरुको अभिलेख राखी त्यसको चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद ५ विविध

१२. विविध :

(१) यस नगरपालिकाका क्षेत्रभित्रका विकट बस्ती तथा दुर्गम गाँउमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई लक्षित गरि अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्न वर्षमा कम्तीमा एक पटक घुम्ती शिवीर संचालन गरिनेछ ।

२) यो कार्यविधि जारी भएको मितिले एक वर्ष भित्रमा अपाङ्गता परिचय पत्र लिएका व्यक्तिले यस नगरकार्यपालिकाको कार्यालयमा बुझाई यस कार्यविधि बमोजिम अपाङ्गता परिचय पत्र लिनु पर्नेछ । अन्यथा यो कार्यविधि जारी भएको मितिले एक वर्ष पछि पुरानो परिचय पत्र स्वत बदर हुनेछ ।

(३) यस कार्यविधिमा भएको प्रवधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून संग बाभिएमा बाभिएको हद सम्म स्वत अमान्य हुनेछ ।

(४) अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

(५) अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिमभए गरेका काम कारबाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

(६) यस कार्यविधिमा संशोधन गर्नुपर्ने आवश्यक देखिएमा कानून बमोजिम संशोधन गर्न सकिनेछ ।

अनुसूची - १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्री कार्यालय प्रमुख ज्यु,
मार्फत.....
घोडाघोडी नगरपालिका

मिति :

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाँउ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकाले निम्न लिखित विवरण राखि परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको विवरण ठीक साचो हो भन्दा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिम सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर : उमेर : लिङ्ग :
२. प्रदेश :
३. ठेगाना :
- क) स्थायी ठेगाना : न.पा. वडा नं. टोल :
- ख) अस्थायी ठेगाना : न.पा. वडा नं. टोल :
- (ग) सम्पर्क मोबाइल नं. :
४. संरक्षक/अभिभावकको नाम, थर : नाता
५. संरक्षक/अभिभावकको मोबाइल नं. :
६. नेपाल सरकारको परिभाषा र बर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार :
७. नेपाल सरकारको परिभाषा र बर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार :
८. शरीरको अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण :
.....
.....
९. क्षति भएपछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण :
.....
.....
१०. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनु होस् ।
क) रोगको दिर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात
घ) सशस्त्र द्वन्द ङ) वंशाणुगत कारण च) अन्य
११. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनु होस् ।
क) भएको ख) नभएको
१२. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नु पर्ने हुन्छ ।
.....
१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनु होस् ।
क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको
१४. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भएको सामग्रीको नाम :

१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नु हुन्छ ।

क).....ख).....ग).....

घ).....ड).....च).....

१६. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनुहुन्छ ।

क).....ख).....ग).....

घ).....ड).....च).....

१७. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता

क) प्रथमिक तह ख) माध्यमिक तह ग) उच्च माध्यमिक तह

घ) स्नातक तह ड) स्नातकोत्तर तह च) विद्यावारिधी तह

१८. कुनै तालिम प्राप्त गर्नु भएको भए मुख्य तालिमको नाम लेख्नुहोस् ।

.....

.....

.....

१९. हालको पेशा :

क) अध्ययन ख) कृषि पेशा ग) स्वरोजगार घ) सरकारी सेवा

ड) निजी क्षेत्रमा सेवा च) केही नगरेको छ) अन्य.....

निवेदक :

नाम, थर :

हस्ताक्षर :

मिति :

अनुसूची २
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्रको ढाँचा

घोडाघोडी नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
सुखड कैलाली

फोटो

निशान छाप :

परिचयपत्र नं. :

परिचयपत्रको प्रकार :

अपाङ्गता परिचय-पत्र

- १) नाम, थर :
- २) ठेगाना : प्रदेश जिल्ला स्थानीय तह :
- ३) जन्म मिति :
- ४) नागरिकता नं. :
- ५) लिङ्ग :
- ६) रक्त समूह :
- ७) अपाङ्गताको किसिम : प्रकृतिको आधारमा गम्भीरता.....
- ८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर :
- ९) परिचयपत्र बाहकको हस्ताक्षर :
- १०) परिचयपत्र प्रमाणित गर्ने :

नाम, थर :

हस्ताक्षर :

पद :

मिति :

“यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय निकायमा बुझाईदिनु होला”

Annex 2
Disability Identity Card Format
Ghodaghodi Municipality
Office of the Municipal Executive
Sukhad , Kailali

photo

Stamp.....

ID Card Number :

ID Card Type :

Disability Identity Card

- 1) Full Name of person:.....
- 2) Address: Province.....District.....Local Level
.....
- 3) Date of Birth:.....
- 4) Citizenship Number:.....
- 5) Sex:.....
- 6) Blood Group:.....
- 7) Types of Disability: On the basis of natureOn the basis of
Severity.....
- 8) Father Name/Mother Name of Guardain :.....
- 9) Singnature of ID card Holders :
- 10) Approved by :

Name :

Signature :

Designstion :

Date :

***“If somebody finds thid card, please deposite this in the nece station
or municipality office ”***

अनुसूची ३
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रम सख्या :

अपाङ्गता परिचयपत्र नं. :

परिचयपत्रको प्रकार :

१) नाम, थर :

२) स्थायी ठेगाना : प्रदेश..... जिल्ला..... स्थानीय तह..... वडा:.....

३) अस्थायी ठेगाना : प्रदेश..... जिल्ला..... स्थानीय तह..... वडा :.....

४) जन्म मिति :

५) नागरिकता नं. :

६) लिङ्ग :

७) रक्त समुह :

८) विवाहित/अविवाहित :

९) ठेगाना : प्रदेश..... जिल्ला..... स्थानीय तह..... वडा :

१०) अपाङ्गता भएका व्यक्ति संगको नाता :

११) पढिल्लो शैक्षिक योग्यता :

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज :

१३) पेशा :

१४) अपाङ्गताको किसिम :

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा

ख) अपाङ्गताको गाम्भीर्यताको आधारमा

१५) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिन्छ ।

.....
१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिदैन ।

.....
१७) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के कस्ता

१८) हाल सहायक सामग्री पाए नपाएको :

१९) परिचय पत्र बाहकले प्राप्त गरेको अन्य सेवा सुविधा :

.....
२०) परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरु :

.....
२१) सेवा सुविधा प्रदान गर्ने निकाय :

.....
२२) अन्य

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको :

दस्तखत :

नाम, थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :

आजाले
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत