अरुण गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ६ संख्या :४ मिति :२०८०/०९/२३

भाग-२

अरुण गाउँपालिका

अरुण गाउँपालिकाका भोजपुरको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र विवरण नियमावली, २०८०

(गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत मितिः २०८०/०९/२२)

आज्ञाले,
मणिराम खतिवडा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अरुण गाउँपालिका भोजपुरको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण नियमावली, २०८०

अरुण गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

प्याउली, भोजपुर
कोशी प्रदेश, नेपाल

अरुण गाउँपालिका, भोजपुरको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण नियमावली, २०८०

प्रस्तावनाः

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धि ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर समेत गरिसकेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि -२००६ - Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको परिचयपत्र वितरण सम्बन्धी नियमावली बनाउन वाञ्छनीय भएकोले, अरुण गाउँपालिका भोजपुरको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७९ को अधिकार प्रयोग गरि यो नियमावली बनाइएको छ।

परिच्छेद १
प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस नियमावलीको नाम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण नियमावली, २०८०" रहेको छ।

(२) यो नियमावली तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमाः**

(क) "ऐन" भन्नाले अरुण गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७९ सम्झनु पर्दछ।

(ख) "नियमावली" भन्नाले अरुण गाउँपालिका, भोजपुरको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण नियमावली, २०८० सम्झनु पर्दछ।

(ग) "स्थानीय तह" भन्नाले अरुण गाउँपालिका भोजपुर सम्झनु पर्दछ।

(घ) "वडा कार्यालय" भन्नाले स्थानीय तहको वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ।

(ङ) "समन्वय समिति" भन्नाले यसै नियमावलीको नियम ६ बमोजिमको गाउँपालिकास्तरीय स्थानीय समन्वय समिति सम्झनु पर्दछ।

परिच्छेद-२
उद्देश्य, मापदण्ड

३. उद्देश्य : यस नियमावलीको उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेका छन् :

(क) गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गर्ने विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता व्यक्तिहरुको पहिचान गरी उनीहरुलाई सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्ने, त्यस्ता सेवा सुविधाहरुको लागि योजना निर्माण गर्न र स्थानीय तह देखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको वर्गीकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने ।

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरु उपलब्ध गराउन सहज बनाउने ।

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

४. परिचयपत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन् :

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यताका आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचयपत्र वितरण गरिनेछ :

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गताः

देहायमा उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'क' बर्गको परिचयपत्र रातो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरुमा भएको क्षती र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरूको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न कठिन हुने व्यक्ति,

२. सामान्य भन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरु पनि स्वयम् गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, तीव्र रुपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रुपमा श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरु,

३. दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु,

४. निरन्तर रुपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता:

देहायको अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ख' बर्गको परिचयपत्र निलो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरु लगायत हिडडुल र सञ्चार गर्न कठिनाइ हुने ब्यक्तिहरु,

२. मष्तिस्क पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशी सम्बन्धी समस्या वा विचलन लगायत अन्य विभिन्न कारणले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्वीलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,

३. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा मुनिको भाग गुमाएका वा नचल्ने, दुवै गोडा पूर्ण क्रियाशील नभई बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,

४. दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,

५. सञ्चारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रुपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम् गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु, निरन्तर अरूको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

(ग) मध्यम अपाङ्गता:

देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ग' वर्गको परिचयपत्र पहेँलो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिँडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम् गर्न सक्ने,

२. विभिन्न कारणले घुँडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिँडडुल गर्नसक्ने,

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

४. दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका,

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

६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,

७. सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयम् गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिज्म भएका व्यक्तिहरु ,

८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्नसक्ने सुस्तश्रवण भएका व्यक्तिहरू

९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका ब्यक्तिहरु

१०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका ब्यक्तिहरु,

११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
१४. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु।

(घ) सामान्य अपाङ्गताः

देहायको अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'घ' बर्गको परिचयपत्र सेतो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम् सम्पादन गर्न सक्ने
२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केलामुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका ब्यक्तिहरु,
३. ठूलो अक्षर पढ्नसक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू।

परिच्छेद ३
परिचयपत्रको ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचयपत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ।

परिचयपत्र वाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नेपाली र अङ्ग्रेजी भाषामा लेखिएको माथि नियम ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइनेछ।

६. समन्वय समिति सम्वन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछः

(१) अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने कार्यका लागि गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ:-

(क) गाउँपालिका उपाध्यक्ष — संयोजक
(ख) गाउँपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाउँपालिकाले तोकेको महिला सदस्य — सदस्य
(ग) गाउँपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक

वा शिक्षा शाखा हेर्ने व्यक्ति मध्येबाट गाउँपालिका अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति — सदस्य

(घ) गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक — सदस्य

(ङ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख — सदस्य

(च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरु मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि — सदस्य

(छ) गाउँपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य सहित तीन जना — सदस्य

(ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका सम्वन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख — सदस्य

(झ) गाउँपालिका उपाध्यक्षले तोकेको गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयका कर्मचारी — सदस्य सचिव

पूनश्चः समितिको बैठकमा सम्बन्धित वडा अध्यक्ष तथा सरोकारवालाहरुलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचयपत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै परिचयपत्र सम्बन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्वन्धित निकायमा लेखि पठाउँनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-४
परिचयपत्र वितरण

७. परिचयपत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयम्, निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा परिचयपत्र प्राप्तिका लागि सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरु २ प्रति समावेश गरी निवेदन दिनुपर्नेछ।

(ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपी, पासपोर्ट साइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरुले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरुको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ। यस प्रयोजनको लागि जन्मदर्ता प्रमाणपत्र वा नागरिकताको प्रमाणपत्र वा जग्गा धनी प्रमाण पुर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र वा मतदाता परिचयपत्र वा अपाङ्गताको आधारमा कुनै जागिर गरिरहेको भए नियुक्ति पत्र वा त्यो संस्थाले दिएको प्रमाण वा जि.प्र.का.मा दर्ता भएका अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसंस्थाले गरेको सिफारिसमध्ये 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 दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरुको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति गाँउपालिकामा पठाउनु पर्दछ।

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

(ङ) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा सम्बन्धित स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ।

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

(छ) परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधि सँग राय परामर्श लिन सक्नेछ।

(ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्तिले स्वयम् आफ्नो परिचयपत्र बुझिलिनु पर्दछ । अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्नेछन् ।

(झ) परिचयपत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत स्थानीय तहले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(ञ) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई स्थानीय तहको कार्यालयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(ट) परिचयपत्रमा गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयका प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रहि अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सकिनेछ ।

(ठ) प्रत्यक्ष रुपमा देखिने वा अवलोकन गर्न सकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षतिको हकमा मेडीकल अधिकृतको सिफारिस बमोजिम परिचयपत्र प्रदान गर्ने अधिकारीले अवलोकन गरी तत्काल उपयुक्त परिचयपत्र उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।

(ड) प्रत्यक्ष रुपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रुपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका ब्यक्तिका हकमा मेडीकल अधिकृतको सिफारिस सहित समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय बमोजिम परिचय पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

८. अन्य स्थानीय तहबाट परिचयपत्र वितरण गर्नेः

स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थायी वसोवास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचयपत्र नलिएको सुनिश्चत भएमा नियम ५ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

९. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्थाः

(१) विभिन्न कारणले परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ।

(२) वडा कार्यालयले सबै बेहोरा बुझि निवेदकको माग मनासिब देखिएमा परिचयपत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी गाउँपालिकामा पठाउँनु पर्दछ।

(३) स्थानीय तहले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोझै वा स्थानीय समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपी निःशुल्क उपलब्ध गराउँनु पर्नेछ।

(४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका बिषयमा सो परिचयपत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा स्थानीय सिफारिस समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ।

१०. सजायः

यस नियमावलीको प्रतिकुल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा ब्यवस्था भए बमोजिम सजाय हुनेछ।

११. अभिलेख सम्वन्धि व्यवस्थाः

(१) सम्वन्धित वडा कार्यालयले आफनो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुमध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा आफ्नो गाउँपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउँनु पर्दछ।

(२) स्थानीय तहले परिचयपत्र वितरण गरे पछि यसको जानकारी परिचयपत्र प्राप्त गर्ने ब्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ।

(३) गाउँपालिकाले 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 ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउँनु पर्नेछ।

परिच्छेद-५
विविध

१२. विविध :

(१) स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचयपत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउँन कम्तिमा वर्षमा एक पटक परिचयपत्र वितरण सम्वन्धि घुम्ति शिबिर सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(२) यो नियमावली लागु हुनु अघि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचयपत्र गाउँपालिकामा बुझाई मिति २०८० साल भाद्र मसान्तभित्र यस नियमावली बमोजिमको परिचयपत्र लिनुपर्नेछ। २०८० साल भाद्र मसान्त पश्चात् यस अघि जारी भएका परिचयपत्र स्वतः मान्य हुनै छैन।

(३) यस नियमावलीमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ।

(४) अपाङ्ग परिचयपत्र वितरण सम्वन्धमा यस नियमावलीमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ।

(५) यस अघि भए गरिएका काम कारबाही यसै नियमावली बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

१३. बचाउ तथा खारेजीः गाउँ कार्यपालिकाले आवश्यक्तानुसार प्रचलित कानुन बमोजिम यस नियमावलीमा थपघट/हेरफेर गर्न सक्नेछ।

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्री कार्यालय प्रमुखज्यू
मार्फत...........................
……...................... गाउँपालिका, भोजपुर

मिति :................. ....

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण राखि परिचय-पत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेस गरेको विवरण ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानुन बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर .... उमेर .... लिङ्ग ....

२. प्रदेश :

३. ठेगाना:

(क) स्थायी ठेगाना : ....पालिका, वडा नं.............. टोल ....

(ख) अस्थायी ठेगाना : ....पालिका, वडा नं..................टोल ....

(ग) सर्म्पर्क टेलिफोन वा मोबाइल नं. ....

३. संरक्षक/अभिभावकको नाम थर .... निवेदकको नाता ....

४. संरक्षक/अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइल नं. ....

५. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार ....

६. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार ....

७. शरीरको अङ्ग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण

.... ……………………….. ………………………………
…………………………………………………………………………………

८. क्षति भएपछी दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण

.... ……………………………………………….
……………………………………………………………………… ……….

९. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्।

क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात

घ) सशस्त्र द्वन्द्व ङ) वंशानुगत कारण च) अन्य ....

१० सहायक सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्। क) भएको ख) नभएको

११. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ ……………………………………………………………………………..........
....

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस)

क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको

१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नाम : ....

१४. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ

क) .... ख)........................... ग) ....

घ) .... ङ) .... च) ....

१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनु हुन्छ ?

क) .... ख)........................... ..... ग) ....

घ)........................ ङ)............................ च) ....

१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता प्राथमिक तह घ) निम्न माध्यमिक तह

ङ) माध्यमिक तह च) उच्च माध्यमिक तह छ) स्नातक तह

ज) स्नातकोत्तर तह झ) विद्यावारिधी तह

१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस्

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

१८. हालको पेशा :

क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन

ङ) सरकारी सेवा च) निजी क्षेत्रमा सेवा ज) केही नगरेको झ) अन्य ...

निवेदक

नाम, थर ....

हस्ताक्षर ....

मिति ....

अनुसूची २

<u>अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयत्रको ढाँचा</u>

अरुण गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, प्याउली, भोजपुर
कोशी प्रदेश, नेपाल

निशाना छाप

फोटो

....

परिचयपत्र नम्बरः

परिचयपत्रको प्रकार:

<u>अपाङ्गता परिचयपत्र</u>

१) नाम, थरः

२) ठेगानाः प्रदेश ……………..जिल्ला………… स्थानीय तह …………………………

३) जन्ममितिः ४) नागरीकता नम्बर:

……………………..

५) लिङ्गः ………… …………. ६) रक्त समुह…………..

७) अपाङ्गताको किसिमः प्रकृतिको आधारमा ……………………..गम्भीरता ……..

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर …………………………………………

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखतः

१०) परिचयपत्र प्रमाणित गर्ने ………….

नाम, थर ....
हस्ताक्षर ....
पद ....
मिति ....

"यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय तहमा बुझाइदिनुहोला"

Annex 2

Disability Identity Card Format

Arun Rural Municipality

Office Of The Rural Municipal Executive

Pyauli, Bhojpur

Koshi Province, Nepal

Photograph

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 nature ……………………..On the basis of Severity……. ……..

8) Father Name/Mother Name or Guardian ……………………………………………

9) Signature of ID card Holders……………….

10) Approved by …………

Name: ....

Signature: ....

Designation: ....

Date: ……………………….

"If somebody finds this ID card, please deposit it at the nearby police station or rural municipality office."

अनुसूची ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्याः

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बरः   परिचयपत्रको प्रकार …………….

१) नाम, थरः

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

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

४) जन्म मितिः   ४) नागरीकता नम्बरः   ५) लिङ्गः

६) रक्त समुह   ७) विवाहित/अविवाहितः

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थरः

९) ठेगानाः प्रदेश   जिल्ला   स्थानीय तह   वडा

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाताः

११) पछिल्लो शैक्षिक योग्यताः

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज :   अध्ययन नगरेको   पढाइ सकेको

१३) पेशाः

१४) अपाङ्गताको किसिमः

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा ………………..

ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा ……………………..

१५) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?

……………………………… ……………………………………………………

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिदैन ?

…………………………………………………………… …………………………

१७) सहायक सामग्री आवश्यक   पर्ने   नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के ……………………………..

१८) हाल सहायक सामग्री   पाएको   नपाएको

१९) परिचयपत्र वाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

………………………………………………………………………………………

२०) परिचयपत्र वाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू

……………………………………………….. ……………………………………..

२१) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकायः …………………… ……………

२२) अन्य ……………………………………………… …………………………

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थरः

पदः

कार्यालयः

मितिः

आज्ञाले,
मणिराम खतिवडा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत