



स्थानीय राजपत्र

मायादेवी गाउँपालिका, रूपन्देहीद्वारा प्रकाशित

खण्ड: २ मायादेवी, मंसिर २४ गते, २०७५ साल संख्या: १३

भाग-२

स्थानीय सरकार
मायादेवी गाउँपालिका, रूपन्देही

मायादेवी गाउँपालिकाको मिति २०७५/०८/१८ को कार्यपालिका बैठकले बनाएको तल उल्लेख भए बमोजिमको "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५" स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) बमोजिम सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

कार्यविधिको नाम : मायादेवी गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

प्रस्तावना:

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर

समेत गरिसकेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि-२००६ (Convention on the Right of Persons with Disabilities (CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाच्छनिय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मायादेवी गाउँपालिकाको मिति २०७५/०८/१८ गतेको कार्यपालिका बैठकले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

- (१) यस कार्यविधि 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 व्यक्तिहरूको अधिकारी सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्झनु पर्दछ ।
- (ख) नियमावली भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्झनु पर्दछ ।
- (ग) "स्थानीय तह" भन्नाले मायादेवी गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।
- (घ) "वडा कार्यालय" भन्नाले मायादेवी गाउँपालिकाको वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ ।
- (ङ) "समन्वय समिति" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको मायादेवी गाउँपालिकाको "अपाङ्ग समन्वय समिति" सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

३. उद्देश्य: यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेका छन् :
- (क) विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका नेपाली नागरिकहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरूको लागि योजना निर्माण गर्न र स्थानिय तह देखी नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने ।
- (ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिवद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरू उपलब्ध गराउन सहज बनाउने ।
- (ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरण अवस्थाका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा, सुविधा र अवसरको प्राथमिकीरण गर्न सहयोग गर्ने ।
४. परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहने छन् :
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गम्भीर्यता आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ :
- (क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:
तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "क" बर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराईनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्ति शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरुको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्ति,
२. सामान्य भन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरू पनि स्वयं गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तीव्र रूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रूपमा श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू,
३. दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
४. निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(ख) अतिअशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "ख" बर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोग, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिडडुल र संचार गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,

२. मष्तिस्क पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशी सम्बन्धी समस्या वा विचलन लाग्यत अन्य विभिन्न कारणले शरीरिको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्विलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
३. दुबै हात कुमदेखी वा पाखुरा देखी मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुबै 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. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रूपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरू, निरन्तर अरुको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(ग) मध्यम अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "ग" वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ, पहिलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न सक्ने,
२. विभिन्न कारणले घुँडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,

३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले काम गर्न नसक्ने,
४. दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनीका कम्तिमा बुढी औंला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चाभन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्डमा समस्या भई टाड कुप्रिएको,
७. सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरू,
८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्नेसक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरू,
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीकाट मात्र बोलनुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू,
१०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरू,
११. बोलदा अड्कने, शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू, लेन्स वा म्याग्रीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
१४. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(घ) सामान्य अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई "घ" वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम सम्पादन गर्न सक्ने,
२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनीको कम्तिमा बुढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केलामुनीको कम्तिमा बुढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरु,
३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,

परिच्छेद-३

परिचय-पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

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

परिचय-पत्र वाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाण-पत्रको ढाँचामा यस कार्यविधिको अनुसूची २ बमोजिम एकापट्टी नेपाली भाषामा र अर्कापट्टी अंग्रेजी भाषामा लेखिएको माथि दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचय-पत्र गाम्भीर्यता आधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइनेछ ।

६. समन्वय समिति सम्बन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछः-

- (क) गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष - संयोजक
- (ख) गाउँकार्यपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट
गाउँपालिकाले तोकेको महिला सदस्य - सदस्य
- (ग) गाउँपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका
प्रधानध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट गाउँपालिकाको
अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति - सदस्य
- (घ) गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तेकेको स्थानीय स्वास्थ्य
चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक - सदस्य

- (ड) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख - सदस्य
- (च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानिय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरू मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि - सदस्य
- (छ) गाउँपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य सहित तीन जना - सदस्य
- (ज) सम्बन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख - सदस्य
- (झ) गाउँपालिका को उपाध्यक्षले तोकेको गाउँपालिकाको कर्मचारी - सदस्य
- तर स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालमा चिकित्सक नभएको खण्डमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सकलाई सदस्यको रूपमा तोक्न सकिने छ ।
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय-पत्र सम्बन्धी कानूनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय: महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखी पठाउनु पर्दछ ।

परिच्छेद-४
परिचय-पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछः
- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको गाउँपालिकाको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं/निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची १ बमोजिम ढाँचामा परिचय-पत्र प्राप्तिका लागि सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरू 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, अशक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अङ्गहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरू विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागी जन्म दर्ता प्रमाणपत्र वा नागरिकताको प्रमाण-पत्र वा जग्गा धनी प्रमाण पुर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाण-पत्र वा मतदाता परिचय पत्र वा अपाङ्गताको आधारमा कुनै जागिर गरि रहेको भए नियुक्ति पत्र वा त्यो संस्थाले दिएको प्रमाण वा जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा दर्ता भएका अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसंस्थाले गरेको सिफारिस मध्ये कुनै एक वा यस्तै बिश्वस्त हुन आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखितलाई आधार मानिनेछ ।
- (ग) रीत पुगि आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा-३ दिन भित्र निवेदकले पेशगरेको कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति गाउँपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

- (घ) सम्बन्धीत व्यक्तीले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका लागी सिफारिस उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई -३ दिन भित्र जानकारी दिनु पर्दछ ।
- (ङ) वडा कार्यालयको सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिइएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको -१५ दिन भित्रमा गाउँपालिकासमक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।
- (च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि मायादेवी अपाङ्ग समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेको कागजात वा अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखि भनि स्थानिय समन्वय समिति सिफारिस गरेकोमा निजलाई परिचय पत्र वितरण गरि त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ ।
- (छ) परिचय-पत्रका लागी सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेकोमा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तीका संस्था प्रतिनिधि संग राय परामर्श लिन सक्नेछ ।
- (ज) सामान्यता अपाङ्गता भएका व्यक्ती स्वयंले आफ्नो परिचय पत्र बुझिलिनु पर्नेछ । अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निज बसोबास गर्ने नजिकको जनप्रतिनिधि पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिनु पर्नेछ ।
- (झ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तीहरूको वर्गीकृत लागत स्थानीय तहको कम्प्युटराईज गरि आफ्नो कार्यालयमा राखि चौमासिक रूपमा

प्रदेश र संघको सम्बन्धीत मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

- (ज) समन्वय समितिले परिचय पत्र दिन भनि ठहर गरेका व्यक्तीलाई स्थानिय तहको कार्यालयले अनुसुचि -२ बमोजिम परिचय पत्र अपाङ्ग भएका व्यक्तीहरु लाई निःशुल्क गराउनु पर्नेछ ।
- (ट) परिचयपत्रमा गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानुनको अधिनमा रहि अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्योजन गर्न सक्नेछ ।
- (ठ) प्रत्यक्ष रूपमा देखिने वा अवलोकन गर्न सकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षतिको हकमा परिचय-पत्र प्रदान गर्ने अधिकारीले अवलोकन गरी तत्काल उपयुक्त परिचय-पत्र उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (ड) प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा मायादेवी अपाङ्ग समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचय-पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

द. सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय-पत्र वितरण गर्ने:

स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शरीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थाई बसोबास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचय-पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय-पत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा

दफा ५ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय-पत्र प्रादन गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

९. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:

- (१) परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा बिग्रीई 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 व्यहोरा बुझि निवेदकको माग मानसिब देखिएमा परिचय-पत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।
- (३) स्थानीय तहले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोझै वा मायादेवी अपाङ्ग समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचय-पत्रको प्रतिलिपि १०० (एक सय रुपैया) शुल्क लिई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय-पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय-पत्रमा हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा मायादेवी अपाङ्ग समन्वय समितिमा सिफारिस पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ ।

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

११. अभिलेख सम्बन्धि व्यवस्थ:

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्ये परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रूपमा गाउँपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) मायादेवी गाउँपालिकाले परिचय-पत्र वितरण गरे पछि यसको जानकारी परिचय-पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अभिलेख राखी त्यसको चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५
विविध

१२. विविध

- (१) सबै गाउँ/टोलहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र बितरण सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा बर्षे एक पटक ती ठाउँहरुमा परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागु हुनु आगाडी प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय-पत्र गाउँपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ बर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचय-पत्र लिनु पर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय-पत्र एक वर्षपछि स्वतः मान्य हुनै छैन ।
- (३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन-२०७४ र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।
- (४) अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।
- (६) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज गरिएको छ ।

अनुसूची-१

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउनको लागि दिने
निवेदनको ढाँचा

श्री कार्यालय प्रमुख ज्यू
मायादेवी गाउँपालिका
कम्हरिया, रुपन्देही ।



मिति.....

विषय:- अपाङ्गता परिचय पत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र 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 कानून बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छ ।

१. नाम थर.....उमेर.....लिङ्ग.....

२. प्रदेश:

३. ठेगाना:

(क) स्थायी ठेगाना:.....गाउँपालिका,

वडा नं.....टोल.....

(ख) अस्थायी ठेगाना:..... गाउँपालिका,

वडा नं.....टोल.....

- (ग) सम्पर्क टेलिफोन वा मोबाइल नं.....
४. संरक्षक/अभिभावकको नाम.....निवेदकको
नाता.....
५. संरक्षक/अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइल नं.....
६. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको
प्रकार.....
७. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण 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 लगाउनुहोस्
क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना
ग) जन्मजात घ) शसस्त्र द्वन्द्व
ङ) वंशानुगत कारण च) अन्य.....
११. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको:
उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।
क)भएको ख) नभएको

१२. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ ।

.....

.....

१३. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस) ।

क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको

१४. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामाग्रीको नाम:.....

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

क)..... ख).....

ग)..... घ)

ङ)..... च)

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

क)..... ख).....

ग)..... घ)

ङ)..... च)

१७. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता प्राथमिक तह

क) निम्न माध्यमिक ख) माध्यमिक तह

ग) उच्च माध्यमिक तह घ) स्तानक तह

ड) स्तानकोत्तर तह च) विद्यावारिधी तह
१८. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेखुहोस
.....
.....
.....

१९. हालको पेशा:

- क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय
ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन
ड) सरकारी सेवा च) निजी क्षेत्रमा सेवा
ज) केही नगरेको झ) अन्य

निवेदक

नाम, थर:.....

हस्ताक्षर:.....

मिति:.....

अनुसूची-२

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्रको ढाँचा



स्थानीय सरकार
मायादेवी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय प्रदेश.नं ५
कम्हरिया, रुपन्देही

परिचय पत्र नम्बर:

परिचयको पत्र प्रकार:

अपाङ्गता परिचय-पत्र

- १) नाम, थर:.....
- २) ठेगाना: प्रदेश..... जिल्ला..... स्थानीय तह.....
- ३) जन्ममिति:.....
- ४) नागरिकता नम्बर:.....
- ५) लिङ्ग:.....
- ६) रक्त समुह:.....
- ७) अपाङ्गताको किसिम: प्रकृतिको
आधारमा..... गम्भीरता:.....
- ८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:
- ९) परिचय पत्र वाहकको दस्तखत:.....
- १०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने:.....
नाम, थर:.....
हस्ताक्षर:.....
पद:.....
मिति:.....

"यो परिचय पत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय
तहमा बुझाइदिनुहोला"

Annex-2
Disability Identify Card Format



**Local Government
Mayadevi Rural Municipality
Office of Rural Municipal Executive
Kamhariya, Rupandehi**

5 No. Province, Nepal

**ID card Number:
ID card Type:**

Disability Identify 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 this in the nearby police station or municipality office"

अनुसूची-३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेख ढाँचा

क्रम संख्या:

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर: परिचय पत्रको प्रकार.....

- १) नाम, थर:.....
- २) ठेगाना(स्थायी) प्रदेश: जिल्ला: स्थानीय तह:
वडा:
- ३) ठेगाना(अस्थायी) प्रदेश: जिल्ला: स्थानीय तह:
वडा:
- ४) जन्म मिति:.....
- ५) नागरिकता नम्बर:.....
- ६) लिङ्ग:.....
- ७) रक्त समुह:.....
- ८) विवाहित/अविवाहित:.....
- ९) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:.....
- १०) ठेगाना: प्रदेश: जिल्ला: स्थानीय तह:
वडा:
- ११) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँग नाता:.....
- १२) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:.....
- १३) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज:
- १४) अध्ययन नगरेको पढाइ सकेको
- १५) पेशा:
- १६) अपाङ्गताको किसिम:
क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा.....
ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा.....
- १७) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?

१८) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिदैन ?

१९) सहायक सामाग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के.....

२०) हाल सहायक सामाग्री पाएको नपाएको

२१) परिचय-पत्र वाहकलाई प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

२२) परिचय-पत्र बहाकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरु

२३) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय:.....

२४) अन्य.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारी

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय:

आज्ञाले
रोमनाथ न्यौपाने
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत