



लिखु तामाकोशी गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ४

संख्या: १२

मिति: २०७७/०६/१९

भाग-२

लिखु तामाकोशी गाउँपालिका

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७७

कार्यपालिकाबाट पारित मिति २०७७/०६/१९ गते
प्रमाणिकरण मिति २०७७/०६/१९ गते

प्रस्तावना

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्रसंघले 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 व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनीय भएकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७७ जारी गरेको छ।

परिच्छेद १ प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(१) यस कार्यविधिको नाम “अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७७” रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाले पारित गरेको मितिबाट लागु हुने छ।

२. परिभाषा:

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(क) “ऐन” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार 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 गाउँपालिका वा नगरपालिका सम्झनु पर्दछ।

(घ) “वडा कार्यालय” भन्नाले लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाका वडा कार्यालयहरू सम्झनु पर्दछ।

(ङ) “समन्वय समिति” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति सम्झनु पर्दछ।

परिच्छेद - २ उद्देश्य, मापदण्ड

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 लिखु तामाकोशी गाउँपालिकामा विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको 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 प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरू उपलब्ध गराउन सहज बनाउने।

(ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरण र अवस्थाका 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 सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लिखित गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिने छ :

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई “क” वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ।

१. व्यक्तिको 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, तीव्ररूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्णरूपमा श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरू,
३. दुई वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबै जसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्ति कै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
४. निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह - (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई “ख” वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएता पनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथ प्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिडडुल र संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
२. मस्तिस्क 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 हविलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
३. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरा देखि मुनीपुर् नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवैहात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मर भन्दा मुनिको भाग गुमाएका वा नचल्ने, दुवैगोडा पूर्ण क्रियाशील नभई बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,
४. दृष्टि विहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्णरूपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाईमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरू, निरन्तर अरुको सहयोग लिई रहनु पर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

(ग) मध्यम अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई “ग” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन पहेँलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ।

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 हिँडडुल गर्न सक्ने,
३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
४. दुवै हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तिमा बूढीऔँला र चोरीऔँला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चा भन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,

६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
७. सिकाईमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरू ,
८. श्रवण यन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू
१०. ओठतालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरू,
११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचा पुड्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरू, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
१४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

(घ) सामान्य अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई “घ” वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयम सम्पादन गर्न सक्ने
२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तिमा बूढीऔँला र चोरी औँला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तिमा बूढीऔँला र चोरी औँला नभएका व्यक्तिहरू,
३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टि युक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोडाको सबै औँलाका भागहरू नभएका,
५. श्रवण यन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू,

परिच्छेद- ३

परिचय पत्रको ढाँचा र समन्वय समिति

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

परिचय-पत्र वाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाण -पत्रको ढाँचामा यस कार्यविधिको अनुसूची १ बमोजिम एकापट्टी नेपाली भाषामा र अर्कापट्टी अंग्रेजी भाषामा लेखिएको माथि दफा ४ मा उल्लिखित मापदण्ड अनुसार एकपृष्ठको परिचय -पत्र गाम्भीर्यताका आधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइने छ।

६. समन्वय समिति सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुने छ।

(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहने छः -

- | | |
|--|----------|
| (क) गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष | - संयोजक |
| (ख) लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत | - सदस्य |
| (ग) गाउँपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाउँपालिकाले तोकेको महिला सदस्य, | - सदस्य |

- (घ) गाउँपालिकाभित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोतव्यक्ति मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति -सदस्य
- (ङ) गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक, -सदस्य
- (च) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख - सदस्य
- (छ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघसंस्थाहरू मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि -सदस्य
- (ज) गाउँपालिकाभित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य सहित तीन जना सदस्य - सदस्य
- (झ) गाउँपालिकाको उपाध्यक्षले तोकेको गाउँपालिकाको सम्बन्धीत शाखाको कर्मचारी -सदस्य
- (ञ) समन्वय समितिले आवश्यक ठानेमा अपाङ्गता सम्बन्धी क्षेत्रमा कामकाज गर्ने विज्ञ व्यक्तिलाई आमन्त्रीत सदस्यको रूपमा बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्ने छ ।
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचयपत्र 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 हुनेछ :

- क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं वा निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा परिचय पत्र प्राप्तिका लागि सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरू २ प्रति समावेश गरी निवेदन दिनुपर्ने छ ।
- (ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपि अटो साइजको - सम्भव भए सम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सीमितताहरूको विवरण संलग्न हुनुपर्ने छ । यस प्रयोजनको लागि जन्मदर्ता प्रमाण पत्र वा नागरिकताको प्रमाण पत्र वा जग्गाधनी प्रमाणपूजा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र वा मतदाता परिचय पत्र 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 सिफारिस मध्ये कुनै एक वा यस्तै बिश्वस्त हुनसक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखितलाई आधार मानिने छ ।
- ग) रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एकप्रति कार्यालयमा राखी वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एकप्रति गाउँपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।
- घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचय पत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिनभित्रमा जानकारी दिनु पर्दछ ।
- ङ) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत समक्ष निवेदन दिन सक्ने छ ।

- 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 परिचय पत्र पाउने देखियो भनी स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचय पत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ।
- छ) परिचय पत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिन सक्ने छ।
- ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचय पत्र बुझि लिनु पर्दछ। अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निज बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्ने छन्।
- झ) समन्वय समितिले परिचय पत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले अनुसूची २ बमोजिमको परिचयपत्र -अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
- ञ) परिचय पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले कम्प्युटराइज गरी अनुसूची ३ को ढाँचामा आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ। कम्प्युटराइज प्रयोग नहुदा सम्म अनुसूची ४ बमोजिमको ढाँचामा राखी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयमा सुरक्षित राख्नु पर्नेछ सो को चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्ने छ।
- ट) परिचय पत्रमा लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुने छ। प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्ने छ।
- 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 पर्ने छ।
- ड) प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्टरूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा नेपाल सरकारबाट स्विकृति प्राप्त चिकित्सकको लिखित मेडिकल रिपोर्ट समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचय पत्र वितरण गर्नुपर्ने छ।
८. अन्य स्थानीय तहका व्यक्तिहरूलाई परिचय पत्र वितरण गर्ने:
- लिखु तामाकोशी गाउँपालिकामा स्थायी बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीरताको कारण आफ्नो स्थायी बसोबास भएको स्थानीय तहमा गई अपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा दफा ७ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ।
९. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:
- (१) परिचय पत्र हराई, नासिई वा बिग्रिई परिचय पत्रको प्रतिलिपि लिनुपर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ।

- (२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझी निवेदकको माग मनासिब देखिएमा परिचय पत्रको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी लिखु तामाकोशी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।
- (३) लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार सोझै वा स्थानीय समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
- (४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा स्थानीय समन्वय समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नुपर्दछ ।

१० यस कार्यविधिको प्रतिकूल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम सजाय हुने छ ।

११ अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था:

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कूल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रूपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा लिखु तामाकोशी गाउँपालिका तथा जिल्ला समन्वय समिति प्यूठानमा समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले परिचय पत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कूल 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 पठाउनु पर्ने छ ।

परिच्छेद - ५ विविध

१२ विविध:

- (१) लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाले आ-आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरूमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा वर्षको एक पटक ती ठाउँहरूमा परिचय पत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय पत्र लिखु तामाकोशी गाउँपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र लिनुपर्ने छ । यस अघि जारी भएका परिचय पत्र एक वर्षपछि स्वतःमान्य हुने छैन ।
- (३) यस कार्यविधिमा भएका प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाँझिएमा बाँझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछन् ।
- (४) अपाङ्ग परिचय पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुने छ ।
- (५) अपाङ्ग परिचय पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज भएको हुँदा अपाङ्ग परिचय पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिने छ ।



अनुसूची १
परिच्छेद ३ को दफा ५ सँग सम्बन्धीत
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र

लिखु तामाकोशी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
धोबी बजार, रामेछाप

अटो साइजको
फोटो

परिचय पत्र नम्बर:

परिचय पत्रको प्रकार:

अपाङ्गता परिचय-पत्र

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

नाम, थर.....

हस्ताक्षर.....

पद.....

मिति.....

“यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा लिखु तामाकोशी गाउँपालिकामा बुझाई दिनुहोला”



Annex 1

Disability Identity Card

Likhu Tamakoshi Rural Municipality
Office of Rural Municipal Executive
Dhobi, Ramechhap
Bagmati Province

Auto size
Photo

ID Card Number:

ID Card Type:

Disability Identity Card

- 1) Full Name of Person
- 2) Address: ProvinceDistrict..... Local Level..... ward no
- 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 or Guardain
- 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 Likhu Tamakoshi municipality office"

अनुसूची २
परिच्छेद ४ को दफा ७ क सँग सम्बन्धीत
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउनको लागि दिने निवेदन

अटो साइज
फोटा

श्री कार्यालय प्रमुख ज्यू
.....वडा कार्यालय मार्फत
लिखु तामाकोशी गाउँपालिका धोबी बजार, रामेछाप ।

मिति.....

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउँ ।

महोदय,

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

१. नाम थर..... उमेर..... लिङ्ग.....
२. प्रदेश:
३. ठेगाना:
क)स्थायी ठेगाना:..... गाउँपालिका वडा नं.....टोल
- ख)अस्थायी ठेगाना:.....पालिका वडा नं..... टोल.....
- ग) सम्पर्क 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 अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण
.....
.....
८. क्षति भए पछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सीमितताको विवरण
.....
.....
९. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।
क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात
घ) सशस्त्र द्वन्द्व ड) वंशानुगत कारण च) अन्य.....
१०. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नुपर्ने 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 लगाउनुहोस्
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 गर्नसक्नु हुन्छ ?
क)..... ख)..... ग).....
घ)..... ड)..... च).....
१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनुहुन्छ ?
क)..... ख)..... ग).....
घ)..... ड)..... च).....
१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता
क) प्राथमिक तह ख) निम्न माध्यमिक तह ग) माध्यमिक तह
घ) उच्च माध्यमिक तह ड) स्नातक तह च) स्नातकोत्तर तह
छ) विद्यावारिधी तह
१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस्
.....
.....
.....
१८. हालको पेशा:
क)अध्ययन ख)कृषि व्यवसाय ग)स्वरोजगार घ)अध्यापन
ड)सरकारी सेवा च)निजी क्षेत्रमा सेवा छ) केही नगरेको ज) अन्य.....

निवेदक

नाम, थर.....

हस्ताक्षर.....

मिति.....

अनुसूची ४

परिच्छेद ४ को दफा ७ को उपदफा अ सँग सम्बन्धीत

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने कम्प्युटर अभिलेख

क्रम संख्या:

अपाङ्गता परिचय पत्र 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: ५) लिङ्ग:

६) रक्त समूह ७) विवाहित/अविवाहित:

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:

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

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता:

११) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज.....अध्ययन नगरेको वा पढाइसकेको.....

१३) पेशा:

१४) अपाङ्गताको किसिम:

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा.....

ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा.....

१५) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?

.....

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिँदैन ?

.....

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

१८) हाल सहायक सामग्री पाएको नपाएको ?

१९) परिचय पत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

.....

२०) परिचय पत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू

.....

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

२२) अन्य.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय:

मिति

अनुसूची ४

परिच्छेद ४ को दफा ७ को उपदफा ज सँग सम्बन्धीत

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेख किताव

सि.नं.	दर्ता मिति	परिचय पत्र नं.	अपाङ्ग व्यक्तिको नाम थर	स्थायी ठेगाना	जन्म मिति	ना.नं.प.प्र./ जन्म दर्ता नं.	लिङ्ग	अपाङ्गताको किसिम	बाबु/ आमा वा संरक्षकको नाम थर	परिचय पत्रवाहक को दस्तखत	फोटो	प्रमाणित गर्ने अधिकृत वा अधिकारी
१												

लिखु तामाकोशी गाउँपालिकाको बैठकबाट मिति २०७७/०६/१९ गते पारित यो कार्यविधि लिखु तामाकोशी गाउँ कार्यपालिकाको निर्णय वा आदेश र अधिकारपत्रको प्रमाणीकरण (कार्यविधि) नियमावली, २०७४ को नियम ३ को उपनियम ४ बमोजिम प्रमाणीकरण गर्दछु ।

(धनेन्द्र भुजेल)

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
मिति २०७७/०६/१९