फलेवास नगरपालिका

फलेवास नगर कार्यपालिकाको राजपत्र

खण्डः २ संख्याः २ मितिः २०७६/०५/१४

भाग-२

फलेवास नगर कार्यपालिका

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७६

कार्यपालिकावाट स्वीकृत मितिः २०७६/०५/१४

प्रस्तावना

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 परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनिय भएकोले, फलेवास नगरपालिकाको प्रशासन सम्वन्धि कार्यविधी नियमित गर्ने ऐनको दफा ४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फलेवास नगर कार्यपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(१) यस कार्यविधिको नाम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७६" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः

(क) "ऐन" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "नियमावली" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्झनु पर्दछ ।

(ग) "वडा कार्यालय" भन्नाले फलेवास नगरपालिकाको वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ ।

(घ) "समन्वय समिति" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको फलेवास नगरपालिकाको 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 उनीहरुलाई सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्न, 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 २०७४ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय 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. परिचय-पत्र 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 गाम्भीर्यता आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ :

(क) पुर्ण अशक्त अपाङ्गताः

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'क' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ, जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

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

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

३. दुई वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबै जसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिको 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 अपाङ्गताः

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ख' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ, जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

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 क्रियाकलापहरु लगायत हिडडुल र संचार 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 ह्विलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,

३. दुवै हात कुम देखि वा पाखुरा देखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा मुनिको माग 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 रुपमा सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु, निरन्तर अरूको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

(ग) मध्यम अपाङ्गताः

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ग' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ पहेँलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं 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 स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरु ,

८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्त श्रवण 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 श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,

१४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,

१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।

(घ) सामान्य अपाङ्गताः

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'घ' बर्गको परिचयपत्र 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 हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका ब्यक्तिहरु,

३. ठूलो अक्षर पढ्नसक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,

४. दुवै गोडाको सबै औलाका भागहरु नभएका,

५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू ।

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 अंगेजी 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 सम्वन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धि ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि फलेवास नगरपालिकामा देहाय बमोजिमको एक समन्वय समिति रहनेछ :-

(क) फलेवास नगरपालिकाको उपप्रमुख -संयोजक

(ख) फलेवास नगरपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट नगर प्रमुखले तोकेको महिला सदस्य -सदस्य

(ग) फलेवास नगरपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट नगर प्रमुखले तोकेको व्यक्ति -सदस्य

(घ) फलेवास नगर प्रमुखले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक -सदस्य

(ड.) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख -सदस्य

(च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरु मध्येबाट नगर प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि -सदस्य

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

(ज) सम्वन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको शाखा प्रमुख -सदस्य

(झ) फलेवास नगरपालिकाको उपप्रमुखले तोकेको नगरपालिकाको कर्मचारी -सदस्य

(२) समन्वय समितिको निर्णय बमोजिम अपाङ्ग परिचय पत्र वितरण गरिनेछ ।

(३) समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि निर्णय गर्ने कामका साथै परिचय-पत्र सम्वन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा अवश्यक सिफारीस गर्न सक्नेछ।

(४) समन्वय समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्न सक्नेछ ।

परिच्छेद-४

परिचय पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको फलेवास नगरपालिकाको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा परिचय-पत्र 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 सिमितता हरुको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि जन्मदर्ता प्रमाण-पत्र वा नागरिकताको प्रमाण-पत्र वा जग्गा धनी प्रमाण पुर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाण-पत्र 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 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 नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

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

(ङ.) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा फलेवास नगरपालिका समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।

(च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखियो भनि समन्वय समितिले निर्णय गरेमा निजलाई परिचय पत्र 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 प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिन सक्नेछ ।

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

(ञ) परिचयपत्रमा नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।

(ट) प्रत्यक्ष रुपमा 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 ।

(ठ) प्रत्यक्ष रुपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रुपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका ब्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णयका आधारमा परिचय पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

८. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्थाः

(१) परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा बिग्रिई 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 मनासिब देखिएमा परिचय-पत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी फलेवास नगरपालिकामा पठाउँनु पर्दछ ।

(३) फलेवास नगरपालिकाले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचय-पत्रको प्रतिलिपी निःशुल्क उपलब्ध गराउँनु पर्नेछ ।

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

९. अभिलेख सम्वन्धि व्यवस्थाः

(१) सम्वन्धित वडा कार्यालयले आफनो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा फलेवास नगरपालिका मा पठाउँनु पर्दछ ।

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

परिच्छेद-५
बिबिध

१०. विविध :

(१) सबै स्थानीय तहले आ_आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका बिकट तथा दुरगम गाउँहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय_पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन आवश्यकता अनुसार ती ठाउँहरुमा परिचय पत्र वितरण सम्वन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

(२) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धि ऐन २०७४ र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।

(३) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण सम्वन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

(४) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू

मार्फत.............................

फलेवास नगरपालिका

मिति :................. ....

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

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

१. नाम थर .... उमेर .... लिङ्ग ....

२. प्रदेश :

३. ठेगानाः

(क) स्थायी ठेगाना : फलेवास नगरपालिका, वडा नं.............. टोल ....

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

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

४. संरक्षक/अभिभावकको नाम थर .... 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 भएपछी दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण

.... ……………………………………………….

……………………………………………………………………. …………….

१०. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।

क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात

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

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

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

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

क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको

१४. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको 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 तह ख) माध्यमिक तह ग) उच्च माध्यमिक तह
घ) स्नातक तह ङ) स्नातकोत्तर तह च) विद्यावारिधी तह

१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस

....

....

....

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

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयत्रको ढाँचा

फलेवास नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
खानीगाउँ, पर्वत

फोटो

परिचयपत्र नम्बरः

परिचयपत्रको प्रकारः

अपाङ्गता परिचय-पत्र

१) नाम, थरः

२) ठेगानाः

प्रदेशः गण्डकी जिल्लाः पर्वत स्थानीय तहः फलेवास नगरपालिका

३) जन्ममितिः ४) नागरिकता नम्बरः ....

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

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

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर ....

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखतः

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने ....

नाम, थर ....

हस्ताक्षर ....

पद ....

मिति ....

"यो परिचपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय निकायमा वुझाइदिनुहोला"

Annex 2

Disability Identity Card Format

Phalewas Municipality
Office of the Municipal Executive
Khanigaun, Parbat

Photographs

ID Card Number:

ID Card Type :

Disability Identity Card

1) Full Name of Person

2) Address:

Province: Gandaki District: Parbat Local Level: Phalewas Municipality

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 "

आज्ञाले,
मोतीराम सापकोटा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत