



चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका

नगर राजपत्र

खण्ड: २

संख्या: ५

मिति: २०७५/०८/२३

भाग-२

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र
वितरण कार्यविधि, २०७५



“चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको
परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५”

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति

२०७५ । ०८ । २३

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका
सिन्धुपाल्चोक
३ नं. प्रदेश, नेपाल

**“चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाको 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 Rights of Persons with Disabilities (CRPD)) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनिय भएकोले , अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरेर नेपाल सरकारले उपलब्ध गराएको नमुना अनुसार चौतारा साँगाचोकगढी 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 व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्भन्नु पर्दछ ।
 - (ख) “नियमावली” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्भन्नु पर्दछ ।
 - (ग) “स्थानीय तह” भन्नाले चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका सम्भन्नु पर्दछ ।
 - (घ) “वडा कार्यालय” भन्नाले चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकाको वडा कार्यालयलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
 - (ङ) “समन्वय समिति” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी 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 रहेका छन् :

- (क) विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका नेपाली नागरिकहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई सेवा सुविधामा पहुच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरूको लागि योजना निर्माण गर्न र स्थानीय तह देखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वर्गीकरण लगत राख्न सहज तुल्याईने ।
- (ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तरास्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरू उपलब्ध गराउन सहज बनाईने ।
- (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 अपाङ्गता १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यताका आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ :

(क) **पुर्ण अशक्त अपाङ्गता:** तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई “क” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भइ अरूको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्ति,
२. सामान्य भन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरू पनि स्वयंम गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तीव्र रूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्णय रूपमा श्रवण दृष्टीविहिन व्यक्तिहरू,

३. दुइ वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिले सहयोग 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:** तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “ख” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गरिनेछ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।
१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति विचलन भएता पनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरु लगायत हिडडुल र संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरु,
 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 व्यक्तिहरु,
 ३. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि वा 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 वैशाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु,
 ४. दृष्टीविहिन र पूर्ण दृष्टीविहिनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरु,
 ५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रुपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलाप स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता अस्टिज्म भएका व्यक्तिहरु, निरन्तर अरुको सहयोग लिईरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।
- (ग) मध्यम अपाङ्गता:** तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “ग” वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गरिनेछ जुन पहेलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।
१. कृतिम अङ्ग, क्यालिपर, विशेष प्रकारका जुता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न सक्ने,
 २. विभिन्न कारण घुँडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिडडुल गर्नसक्ने,

३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
 ४. दुवै हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका,
 ५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चा भन्दा मुनीको भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,
 ६. मेरुदण्डमा समस्या भइ ढाड कुप्रिएको,
 ७. सिकाईमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिज्म भएका व्यक्तिहरु ,
 ८. श्रावणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठुलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्तश्रावण व्यक्तिहरु,
 ९. शल्यक्रिया बाट श्वरयन्त्र भिकी घाटीको नालीबाट मात्र बोल्नुपने अवस्था भएका व्यक्तिहरु,
 १०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पस्ट भएका व्यक्तिहरु,
 ११. बोल्दा अडकिने, शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरु,
 १२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचोपुड्का व्यक्तिहरु,
 १३. चस्मा र श्रावणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृस्टीविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्युन दृस्टीयुक्त व्यक्तिहरु,
 १४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भइ दैनिक हिडडुलमा कठिनाई हुने व्यक्तिहरु,
 १५. मानसिक वा मानोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।
- (घ) सामान्य अपाङ्गता:** तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई “घ” वर्गको 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 गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरऔंला भएका व्यक्तिहरु,
 ३. ठूलो अक्षर पढ्नसक्ने न्युन दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
 ४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,
 ५. श्रावणयन्त्र लगाई ठुलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पस्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,

परिच्छेद ३

परिचय पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

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

परिचय-पत्र वहाक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाण-पत्रको ढाचामा 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 अधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइनेछ ।

६. समन्वय समिति सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि नगरपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :-

(क) नगरपालिकाको उपप्रमुख	संयोजक
(ख) नगरपालिकाको महिला कार्यपालिकाको सदस्य मध्येबाट नगर पालिकाले तोकेको महिला सदस्य सदस्य	
(ग) नगरपालिकाको शिक्षा शाखा प्रमुख	सदस्य
(घ) नगर कार्यपालिकाको प्रमुखले 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 नगरपालिकाको प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि	सदस्य
(छ) नगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य	सदस्य
(ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका सम्बन्धीत विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख	प्रमुख सदस्य

२. स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय-पत्र सम्बन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ ।

परिच्छेद-४

परिचय पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं वा निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा परिचय-पत्र प्राप्तिका लागि सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरु २ प्रति समावेश गरी निवेदन दिनुपर्नेछ ।
२. दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपी, पासपोर्ट साईजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरुले गर्ने काममा अएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरुको 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 जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा दर्ता भएका अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसंस्थाले गरेको सिफारिस मध्ये कुनै एक वा यस्तै विश्वस्त हुन सक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखतलाई आधार मानिनेछ ।
३. रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदन पेश गरेका कागजातहरुको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

४. सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्रमा जानकारी दिनुपर्दछ ।
५. वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको मितिले १५ दिन भित्रमा सम्बन्धीत स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।
६. 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 भनि स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचय पत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ ।
७. वडा कार्यालयबाट परिचय-पत्रका लागि सिफारिस गर्दा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ को प्रेस्क्रिप्सनको आधारमा मात्र सिफारिस गर्नु पर्नेछ ।
८. 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 तहका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्नेछन् ।
९. परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत स्थानीय तहले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
१०. समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई स्थानीय तहको कार्यालयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
११. परिचय-पत्रमा नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।
१२. 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 ।
१३. प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रस्ट रूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा

समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचय पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

८. अन्य स्थानीय तहबाट परिचयपत्र वितरण गर्ने: स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीरताको कारण आफ्नो स्थायी बसोबास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा दफा ५ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

९. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:

१. परिचय-पत्र हराई, नासिई वा बिग्रीइ परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुवाइ सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ ।
२. वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझि निवेदनको 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 नगरपालिकाले स्थानीय तहमा पठाउनु पर्दछ ।
३. स्थानीय तहले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोभै वा स्थानीय समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचय-पत्रको प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
४. प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा स्थानीय सिफारिस समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ ।

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

११. अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था :

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 अध्यावधिक गरी त्यसको

चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा आफ्नो नगरपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।

२. स्थानीय तहले परिचय पत्र वितरण गरे पछि, यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
३. नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका 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 पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५ **विविध**

१२. विविध :

१. स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा बर्षमा एक पटक ती ठाउँहरु परिचय पत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
२. यो कार्यविधि लागु हुनु अगाडी प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचयपत्र सम्बन्धित नगरपालिकामा बुझाइ यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्ष भित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र लिनुपर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय पत्र एक वर्ष पछि स्वतः अमान्य हुनेछ ।
३. यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून संग बाभिएमा बाभिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।
४. अपाङ्ग 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 वडा अध्यक्ष ज्यू,

..... नं. वडा कार्यालय,

मार्फत.....

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका



मिति:.....

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाँउ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण राखी परिचयपत्र पुन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको विवरण ठीक साचो छ, भुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोवजमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर उमेर लिङ्ग

२. प्रदेश

३. ठेगाना :

(क) स्थायी ठेगाना रु चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका,.....,वडा नं.,.....टोल

(ख) अस्थायी ठेगाना रु.....,.....,वडा नं.,.....टोल

(ग) सम्पर्क टेलिफोन वा मोबाइल नं.....

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

५. संरक्षक/अभिभावकको सम्पर्क टेलिफोन वा मोबाइल नं.....

६. नेपाल सरकारको परिभासा र वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार.....

७. नेपाल सरकारको परिभासा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार.....

८. शरीरको अङ्ग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण.....

.....

९. क्षति भयापछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण

.....

१०. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस ।

(क) भएको

(ख) नभएको

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

.....

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेकोरनगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस)

(क) गर्ने गरेको

(ख) गर्ने नगरेको

१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नाम :

१४. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना अपना 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

(क) प्रथमिक तह

(ख) निम्न माध्यमिक तह

(ग) माध्यमिक तह

(घ) उच्च माध्यमिक तह

(ङ) स्नातक तह

(च) स्नातकोत्तर तह

(छ) विधावारिधि तह

१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस ।

.....
.....
.....

१८. हालको पेशा :

(क) अध्ययन

(ग) स्वरोजगार

(ङ) निजी क्षेत्र सेवा

(छ) अन्य.....

(ख) कृषि व्यवसाय

(घ) सरकारी सेवा

(च) केही नगरेको

निवेदक

हस्ताक्षर:.....

नाम, थर:.....

स्थायी ठेगाना:.....

तल बसोवासको ठेगाना:.....

सम्पर्क फोन नम्बर:.....

संरक्षक वा परिवारको सदस्यको नाम थर:.....

मिति.....



अनुसूची २
नेपाल सरकार

चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालीका
नगर कार्यपालीकाको कार्यलय

चौतारा, सिन्धुपाल्चोक

३ नं. प्रदेश, नेपाल

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र

नगरपालिकाको छाप

परिचयपत्र नम्बर:

परिचयपत्रको प्रकार:

नाम, थर :

ठेगाना : प्रदेश : ३ जिल्ला : सिन्धुपाल्चोक स्थानीय तह : चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका वडा नं.

टोल, वस्ती वा मार्ग :

जन्म मिति : नागरिता नम्बर :

लिङ्गः रक्त समूहः

अपाङ्गताको किसिम : प्रकृतीको आधारमा गम्भीरताः

बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर :

परिचय पत्र प्रमाणित गर्नेः

सेवा सुविधा प्रदान गर्ने निकायः

अन्य :

परिचयपत्र वाहकको दस्तखतः

परिचय पत्र प्रमाणित गर्नेको विवरण

नाम, थर.....

हस्ताक्षर.....

पद.....

मिति.....

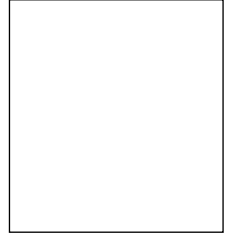
“यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिकामा बुझाईदिनुहोला”



Annex 2
Government of Nepal
Chautara Sangachowkgadhi Municipality
Office of Municipal Executive

Chautara, Sindhupalchowk
Province 3, Nepal

Disability Identity Card



ID Card Number:

ID Card Type :

Full Name of Person :

Address: **Province : 3**, District: **Sindhupalchowk**, Mun : **Chautara Sangachowkgadhi Municipality**

Ward No.:.....

Date of Birth :20...../...../.....(YYYY/MM/DD) Citizenship Number:.....

Sex: Blood Group.....

Types of Disability : On the Basis of NatureOn the Basis of Severity.....

Name of Father Name / Mother or Guardain

Others.....

Signature of ID Card Holders.....

Approved By

Name

Signature

Designation

Date

"If somebody finds this ID card, please deposit this in the nearby Police Station or
Chautara Sangachowkgadhi Municipality office"

अनुसूची ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्या :

अपाङ्गता परिचय-पत्र नम्बर:

परिचय-पत्रको प्रकार.....

१. नाम, थर:

२. ठेगाना (स्थायी) : प्रदेश....., जिल्ला :, चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका, वडा नं:..... टोल:

३. ठेगाना (अस्थायी) : प्रदेश....., जिल्ला :, स्थानीय तह :.....पालिक, वडा नं:..... टोल:

४. जन्म मिति :

५. नागरीकता नम्बर :

६. लिङ्ग:

७. रक्त समुह

८. विवाहित/अविवाहित :

९. बाबु/अमा वा संरक्षकको नाम, थर:

१०. ठेगाना: प्रदेश....., जिल्ला :, चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका
वडा नं:..... टोल वा वस्ती :

११. अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता:.....

१२. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:.....

१३. अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज :..... अध्ययन नगरेको..... पढाइ सकेको.....

१४. पेशा:

१५. अपाङ्गताको किसिम :

(क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा

(ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा

१६. कस्ता दैनिक क्रियाकलाप गर्न सकिन्छ.....

१७. कस्ता दैनिक क्रियाकलाप गर्न सकिदैन.....

१८. सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने? आवश्यक पर्ने भए के?.....

१९. हाल सहायक सामग्री पाएको नपाएको.....

२०. परिचय-पत्र वाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा सुविधाहरू.....

२१. परिचय-पत्र वाहकलाई आवश्यक पर्ने अन्य सेवा सुविधाहरू

२२. सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय:.....

२३. अन्य.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको :

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय :

मिति:

आज्ञाले

इन्द्र प्रसाद वस्याल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

