

अनुसूची- २

(दफा ४ तथा अनुसूची-१ को भाग-१ सँग सम्बन्धित)



बोदेबरसाईन नगरपालिका सप्तरी

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ६ संख्या: ६

भाग-२

बोदेबरसाईन नगरपालिका

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९/१०/२७

राजपत्र प्रकाशन मिति: २०७९/११/२८

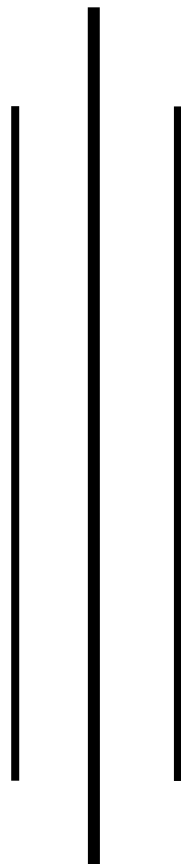
बोदे बरसाईन नगरपालिकाको
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण कार्यविधि, २०७९

आज्ञाले,

नाम: घनश्याम यादव

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

बोदे बरसाईन नगरपालिकाको
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण कार्यविधि, २०७९



मधेश प्रदेश
बोदे बरसाईन नगरपालिका
सप्तरी

बोदे बरसाईन नगरपालिकाको
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाद्वारा स्वीकृत मिति: २०७९/१०/२७ गते

प्रस्तावना

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि 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 वमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परितय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छुनिय भएकोले, अपाङ्गता भएको व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ के दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि बोदे बरसाईन नगरपालिकाले देहाय वमोजिमको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस कार्यविधिको नाम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुने छ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधि मा :

(क) "ऐन" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७९ समेत) सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "नियमावली" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्झनुपर्दछ ।

(ग) "स्थानीय तह" भन्नाले बोदे बरसाईन नगरपालिका सम्झनु पर्दछ ।

(घ) "वडा कार्यालय" भन्नाले बोदे बरसाईन नगरपालिकाको वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) "समन्वय समिति" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ (पहिलो संशोधन २०७९) को दफा ६ वमोजिमको 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 स्थानीय तह देखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तीहरूको वर्गीकृत लागत राखन सहज तुल्याउने

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता, 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 प्राथमिकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. परिचय पत्र वितरण का मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन्:

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूची मा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यता आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण, देहायको चार समूहका परिचयपत्र वितरण गरिनेछ :

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'क' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

- व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरुको सहयोग लिएर पिन दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्ति,
- 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,
- दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,

- निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने,नियमित औषधी सेवन चिकित्सक र सहयोगीको निगरानीमा रहिरहने मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,
- नियमित औषधी सेवा गरी नियमित चिकित्सक र सहयोगीको आवश्यक पर्ने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता :

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

- 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 संचार गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,
- 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 हविलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु,
- दुवै हात कुम देखि वा पाखुरा देखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा पुनिको माग गुमाएका वा नचल्ने, दुवै गोडा पूर्ण क्रियाशील नभई वैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु,
- दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरु,
- संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने रूपमा कान सुन्न नसक्ने(वहिरा),दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न नसक्ने,सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु,निरन्तर अरुको सहयोग लिइरहनु पर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,
- नियमित औषधी सेवा गरि सहयोगीको साथमा कार्य सम्पादन गर्न सक्ने मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(ग) मध्यम अपाङ्गता : तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ग' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन पहेँलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

- कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न सक्ने,
- विभिन्न कारणले घुँडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव गरेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिँडडुल गर्न सक्ने,

- कम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
- दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका,
- दुवै गोडाको कुर्कुच्चाभन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिंडुल गर्न सक्ने,
- मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
- सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरु,
- श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्ने सक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरु,
- शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था व्यक्तिहरु,
- ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरु,
- बोल्दा अडिकने,शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरु,
- तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरु,
- चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्रीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
- अनुवशील रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,
- नियमित औषधी सेवन गर्ने तर स्वतन्त्र रुपमा आफ्नो कार्य सम्पादन गर्न सक्ने मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(घ) सामान्य अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'घ' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

- शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम सम्पादन गर्न सक्ने
- 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 चोरी औंला भएका व्यक्तिहरु,
- ठूलो अक्षर पढ्ने सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
- दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,
- श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,
- आंसिक रुपमा औषधि सेवन गर्न पर्ने तर चिकित्सकको नियमित सम्पर्कमा रहनु पर्ने मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

परिच्छेद ३
परिचय पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको परिचयपत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ ।

परिचयपत्र बाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाणपत्रको ढाँचामा यस कार्यविधिको अनुसूची २ बमोजिम एकापट्टी नेपाली भाषामा र अर्कापट्टी अंग्रेजी भाषामा लेखिएको माथि दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचयपत्र 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 परिचयपत्र वितरण कार्यविधि, २०७९ के दफा ६ अनुसार अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि बोदे बर्साइन नगरपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :-

- | | |
|--|------------|
| (क) बोदे बर्साइन नगरपालिकाको उप प्रमुख | संयोजक |
| (ख) बोदे बर्साइन नगरपालिकाको नगरकार्यपालिका सदस्यको तर्फबाट नगरपालिकाले तोकेको महिला सदस्य एक जना | सदस्य |
| (ग) बोदे बर्साइन नगरपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट नगरपालिकाको उप-प्रमुखले तोकेको व्यक्ति | सदस्य |
| (घ) बोदे बर्साइन नगरपालिका उप-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 राष्ट्रिय अपाङ्गता महासंघले तोकेको मध्येबाट बोदे बर्साइन नगरपालिका उप-प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि | सदस्य |
| (छ) बोदे बर्साइन नगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना वडा अध्यक्ष सहित तीन जना | सदस्य |
| (ज) महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक विकास शाखा प्रमुख | सदस्य सचिव |
- (२) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण कार्यविधि, २०७९ दफा ४ को परिचयपत्र 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
परिचयपत्र वितरण

७. परिचयपत्र वितरण प्रक्रिया देहाय वमोजिम हुनेछ :

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

(ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपि, पासपोर्ट साइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरूको 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 विश्वस्त हुन सक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखितलाई आधार मानिनेछ ।

(ग) रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिन भित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति बोदे बर्साइन नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

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

(ङ) वडा कार्यालयको सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा सम्बन्धित स्थानीय तह (बोदे बर्साइन नगरपालिका) समक्ष निवेदन दिन सकिनेछ ।

(च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि स्थानीय समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेको 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 ।

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

(ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचय-पत्र बुझिलिनु पर्दछ । अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्र बुझिलिन आउन नसकने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोवास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सकिनेछ ।

(झ) परिचयपत्र प्राप्त व्यक्तिहरुको वर्गीकृत लगत स्थानीय तहले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमसिक रुपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(ञ) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई बोदे बर्साइन नगरपालिकाले अनुसूची २ वमोजिमको परिचयपत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तीहरुलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(ट) परिचयपत्रमा बोदे बर्साइन नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सकिनेछ ।

(ठ) प्रत्यक्षा रुपमा देखिने वा नदेखिने, अवलोकन गर्न सकिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रुपमा छुट्याउन समस्या भएका सबै खालका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको बैठक बसि सो बैठकको सिफारिसका आधारमा परिचयपत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

द. अन्य स्थानीय तहबाट परिचय-पत्र वितरण गर्ने :

स्थानीय ठेगानामा वसेबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीरताको कारण आफ्नो स्थाई वसोवास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुका लागि निजको स्थायी वसोवास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचयपत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा दफा ४ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान 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 बोदे बर्साइन नगरपालिकाको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ ।

(२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझि निवेदकको माँग मनिसव देखिएमा परिचय-पत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी बोदे बर्साइन नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

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

(४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र वाहक 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 प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए वमोजिम सजाय हुनेछ ।

(११) अभिलेख सम्बन्धि व्यवस्था :

(१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रूपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा बोदे बर्साइन नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।

(२) बोदे बर्साइन नगरपालिकाले परिचय-पत्र वितरण गरे पछि यसको जानकारी परिचय-पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।

(३) बोदे बर्साइन नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता परिचयपत्र 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

बिबिध

१२.बिबिध :

- (१) बोदे बरसाइन नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र विवतरण कार्य विधि २०७९ जारी भए पछि यस अघि यस नगरपालिकाबाट जारी भएको अपाङ्गता परिचयपत्रहरु यसै कार्य विधि बमोजिम वितरण गरिएको मानिनेछ ।
- (२) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतःअमान्य हुनेछ ।
- (३) अपाङ्ग परिचयपत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (४) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्ने छ ।
- (५) समितिको बैठक तथा संचालन खर्च स्थानीय तहको नियमानुसार हुनेछ ।

खारेज र बचाउँ

१३. बोदे बरसाइन नगरपालिकाको अपाङ्गता भएको व्यक्तिको परिचयपत्र वितरण कार्यविधि २०७५ खारेज गरिएको छ । उक्त कार्यविधि बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्रीमान प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू
मार्फत
.....—बोदे बर्साइन नगरपालिका

मिति :

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र 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 ठिक साँचो छ, झुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिमको सजाय भोगन 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) सम्पर्क 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 अपाङ्गताको 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) सशस्त्र द्वन्द्व

ड) वंशानुगत कारण

च) अन्य ———.

११. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनु होस्

क) भएको ख) नभएको

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

१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेका उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्

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)————.. ड)———— च).....

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

क)————.. ख)———— ग).....

घ)————.. ड)———— च).....

१७. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता

क) प्राथमिक तह ख) निम्न माध्यमिक तह ग) माध्यमिक तह

घ) उच्च माध्यमिक तह ड) स्तान्तर तह च)स्तान्तकोतर छ) विधावारिधी तह

१८.कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरुको नाम लेख्नुहोस्

१९. हालको पेशा :

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

निवेदक

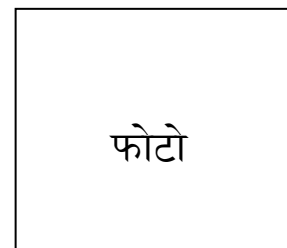
नाम, थर —————..

हस्ताक्षर—————.

मिति—————

अनुसूची २
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्रको ढाँचा
 निशाना छाप
 बोदे बर्साइन नगरपालिका
 नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
 बोदे बर्साइन, सप्तरी
 मधेश प्रदेश

अपाङ्गता परिचयपत्र



प.प. न. :
परिचयपत्रको प्रकार :

नाम, थर :

ठेगाना : प्रदेश: जिल्ला: न.पा: वडा नं—

जन्म मिति :—.

नागरिकता न./ जन्मदर्ता न. :—.. लिङ्ग :—..

अपाङ्गताको किसिम : प्रकृतिको आधारमा: —गम्भीरता:—.

रक्त समुह :.....

बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम,थर:—सम्पर्क न.-----

परिचयपत्र वाहकको दस्तखत:.....

दायाँ	बायाँ
-------	-------

परिचयपत्र प्रमाणित गर्ने

हस्ताक्षर—..

नाम,थर.....

पद—

मिति—

"यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा नगरपालिकामा बुझाइदिनु होला"

Annex 2
Disability identity Card Format

Stamp

Bode Barsain Municipality
Office of Municipal Executive

Bode barsain, saptari
Madhesh province, Nepal

Disability Identity Card

ID card Number :

Photographs

ID Card Type :

Full Name:

Province: District: - Local level : ward No.....

DOBCitizenship/B.R. NO.....Sex.....

Types of Disability : Nature..... Severity:-----Blood Group:

Father /Mother/Guardian contact no.

Signature of Id Card Holders

Right	Left
-------	------

Approved by.....

Signature.....

Name

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 अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्या :

अपाङ्गता परिचय-पत्र नम्बर :

परिचय-पत्रको प्रकार —..

१) नाम, थर :

२) स्थायी ठेगाना : मधेश प्रदेश जिल्ला सप्तरी बोदे बर्साइन नगरपालिका वडा नं—

३) अस्थायी ठेगाना प्रदेश —.जिल्ला —स्थानीय निकाय—..

४) जन्म मिति :—..

५) नागरीकता 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 व्यक्तिसँगको नाता—.

१२) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता :.....

१३) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययन नगरेको पढाइ सकेको

१४) पेशा —..

१५) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा—

१६) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा—

१७) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ—..

१८) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिँदैन—

१९) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के—

२०) हाल सहायक सामग्री पाएको नपाएको

२१) परिचय-पत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा—..

२२) परिचय-पत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू—.

२३) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय—.

२४) अन्य—.

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको :

दस्तखत:—..

नाम, थर.....

पद—

कार्यालय :.....

मिति—

