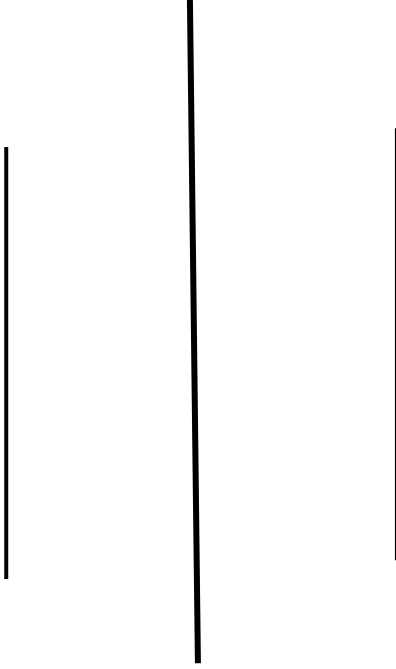


बोदे बर्साइन नगरपालिकाको
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्रवितरण कार्यविधि, २०७५



नेपालसरकार
महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचय-पत्रवितरणकार्यविधि, २०७५

प्रस्तावना

नेपालकोसंविधान,अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धिऐन,२०७४तथासंयुक्तराष्ट्रसंघलेपारितगरीनेपालसरकारलेहस्ताक्षरसमेतगरिसकेकोअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीमहासन्धि-२००६ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)कोउद्देश्य,मर्मरभावनाबमोजिमअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुकोपरिचयपत्रवितरणकार्यविधिबनाउनबाञ्छनियभएकोले,अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धिऐन,२०७४कोदफा६१लेदिएकोअधिकारप्रयोगगरिनेपालसरकारलेदेहायकोकार्यविधिजारीगरेकोछ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्तनामप्रारम्भः (१) यसकार्यविधिकोनाम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्रवितरण कार्यविधि, २०७५" रहेकोछ।
(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भहुनेछ।
२. परिभाषाःविषयवाप्रसङ्गलेअर्कोअर्थनलागेमायसकार्यविधिमाः
 - (क) "ऐन" भन्नालेअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुकोअधिकारसम्बन्धीऐन, २०७४ (पहिलोसंशोधन२०७५समेत) सम्झनुपर्दछ।
 - (ख)"नियमावली"भन्नालेअपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन२०७४अनुसार बन्ने नियमावली सम्झनुपर्दछ।
 - (ग) "स्थानीयतह" भन्नाले नगरपालिका सम्झनुपर्दछ।
 - (घ) "वडाकार्यालय" भन्नाले स्थानीयतहको वडाकार्यालय सम्झनुपर्दछ।
 - (ङ)"समन्वयसमिति"भन्नालेअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीऐन,२०७४ (पहिलोसंशोधन२०७५) कोदफा४२बमोजिमकोस्थानीयसमन्वयसमितिसम्झनुपर्दछ।

परिच्छेद-२

उद्देश्य, मापदण्ड

३. उद्देश्यःयसकार्यविधिकोउद्देश्यदेहायबमोजिमरहेकाछन्ः
 - (क)विभिन्नप्रकारकाअपाङ्गताभएकानेपालीनागरिकहरुकोपहिचानगरीउनीहरुलाई सेवासुविधामा पहुँचस्थापितगर्न,त्यस्तासेवासुविधाहरुकोलागियोजनानिर्माणगर्नरस्थानीयतहदेखिनैविभिन्नप्रकृतिका अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुकोवर्गीकृतलगताराखसहजतुल्याउने
 - (ख)अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीऐनरअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीअन्तर्राष्ट्रियमहासन्धि२००६(CRPD)मानेपालसरकारलेजनाएकोप्रतिबद्धताबमोजिमअपाङ्गताभएकाव्यक्ति लाईप्राथमिकताकोआधारमासेवासुविधाहरुउपलब्धगराउनसहजबनाउने।

(ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरणर अवस्थाका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा, सुविधार अवसरको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४ परिचयपत्रवितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन्: अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यता आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्रवितरण गरिनेछ:

(क) पुर्णअशक्त अपाङ्गता:

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

१. व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी 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 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 इन्द्रियसम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्ति कै सहयोगमा गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
४. निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिहर्ने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको वामनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(ख) अतिअशक्त अपाङ्गता:

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

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानवपथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिड्डुलर संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
२. मष्तिस्कपक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशीसम्बन्धी समस्या वा विचलन लगायत अन्य विभिन्न कारणले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्विलचियर प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
३. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरा देखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मर भन्दा मुनिको माग गुमाएका वा नचल्ने, दुवै गोडा पूर्ण क्रियाशील नभई बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,

४. दृष्टिविहिनरपूर्णदृष्टिविहीनकोपरिभाषाअन्तर्गतपर्नेव्यक्तिहरू,
 ५. संचारकोलागिनिरन्तरदोभाषेआवश्यकपर्नेपूर्णरूपमाकानसुन्नसक्ने (बहिरा),
 दैनिकजीवनकाक्रियाकलापहरूस्वयंगर्ननसक्ने,
 सिकाइमासमस्याभएकाबौद्धिकअपाङ्गतावाअटिज्मभएकाव्यक्तिहरू,
 निरन्तरअरूकोसहयोगलिइरहनुपर्नेबहुअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरू ।

(ग) मध्यमअपाङ्गता:

तलउल्लेखितअवस्थाकाव्यक्तिहरूलाई'ग'

वर्गकोपरिचयपत्रउपलब्धगराइनेछपहिलोपृष्ठभूमिमाजारीगरिनेछ ।

१. कृत्रिमअङ्ग, कयालीपर,
 विशेषप्रकारकाजुत्ताजस्तासहायकसामग्रीकोप्रयोगबाटसामान्यहिडडुलगायतदैनिकजीवनकाक्रियाकलापहरूस्वयंगर्नसक्ने,
 २. विभिन्नकारणलेघुँडामुनिकोअङ्गमामात्रप्रभावपरेकोतरसहायकसामग्रीकोप्रयोगनगरीपनिसामान्यहिँडडुलगर्नसक्ने,
 ३. कुमवापाखुराभन्दामुनीएकहातगुमाएकावाहातनचल्नेवाहातलेगर्नेकामगर्ननसक्ने,
 ४. दुवैहातकोहत्केलाभन्दामुनिकाकम्तीमाबूढीऔँलारचोरीऔँलागुमाएका,
 ५. दुवैगोडाकोकुर्कुच्चा भन्दा मुनिको भागनभएका तरसामान्य हिडडुलगर्नसक्ने,
 ६. मेरुदण्डमा समस्याभई ढाडकुप्रिएको,
 ७. सिकाइमा ढिलाइभएका दैनिकक्रियाकलाप स्वयंगर्नसक्नेबौद्धिकअपाङ्गता र अटिज्मभएका व्यक्तिहरू,
 ८. श्रवणयन्त्रकोप्रयोगबाटवाटूलोआवाजमात्रसुन्नसक्नेसुस्तश्रवणव्यक्तिहरू
 ९. शल्यक्रियाबाटस्वरयन्त्रझिकीघाँटीकोनलीबाटमात्रबोल्नुपर्नेअवस्थाभएकाव्यक्तिहरू
 १०. ओठतालुफाटेकोकारणबोलीअस्पष्टभएकाव्यक्तिहरू,
 ११. बोल्दाअडिकने, शब्दवाअक्षरदोहोर्याउनेसमस्यातीव्रभएकाभकभकेव्यक्तिहरू,
 १२. तीनफिटभन्दामुनिकाहोचापुङ्काव्यक्तिहरू,
 १३. चस्मारश्रवणयन्त्रदुवैप्रयोगगर्नेश्रवणदृष्टिविहिनव्यक्तिहरू,
 लेन्सवाम्याग्नीफायरकोप्रयोगबाटमात्रपढ्नसक्नेन्यूनदृष्टियुक्तव्यक्तिहरू,
 १४. अनुवशीयरक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धीसमस्याभईदैनिकहिँडडुलमाकठिनाइहुनेव्यक्तिहरू,
 १५. मानसिकवामनोसामाजिकअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरू ।

(घ) सामान्यअपाङ्गता:

तलउल्लेखितअवस्थाकाव्यक्तिहरूलाई'घ'वर्गकोपरिचयपत्रउपलब्धगराइनेछजुनसेतोपृष्ठभूमिमाजारीगरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयमसम्पादन गर्न सक्ने
२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंलार चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तीमा बूढी औंलार चोरी औंला भएका व्यक्तिहरू,
३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोजाको सबै औंलाका भागहरू नभएका,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू,

परिच्छेद ३

परिचय पत्र ढाँचा समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ ।
परिचय-पत्र वाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाण -
पत्रको ढाँचा मायसकार्यविधिको अनुसूची २ बमोजिम एकापट्टी नेपाली भाषामा र अर्कापट्टी अंग्रेजी भाषामा लेखि
एको माथि दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचय-
पत्र गाम्भीर्यता आधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइने
छ ।
६. समन्वय समितिसम्बन्धिव्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।
(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धि ऐन,
२०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यकालागि गाउँपालिकामा देहाय ब
मोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछः-
(क) नगरपालिकाको प्रमुख संयोजक
(ख) नगरपालिकाको महिला सदस्यमध्येबाट नगरपालिकाले तोकेको महिला सदस्य सदस्य
(ग) नगरपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोतव्यक्तिमध्येबाट नगरपालिकाको
प्रमुखले तोकेको व्यक्ति सदस्य
(घ) नगरकार्यपालिकाको 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 संघसंस्थाहरूमध्येबाट नगरपालिकाको प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि सदस्य
(छ)
नगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला
सदस्य सहित तीन जना सदस्य
(ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका

सम्बन्धितविषयहेर्नेकार्यालयकोकार्यालयप्रमुखसदस्य

(झ) नगरपालिकाको प्रमुखले

तोकेको नगरपालिकाकोकर्मचारी सदस्य

(२)

स्थानीयसमन्वयसमितिलेअपाङ्गतापरिचयपत्रवितरणकालागिसिफारिसगर्नेकामकासाथैऐनकोदफा ४ ३ को(च)बमोजिमपरिचयपत्रसम्बन्धीकानुनी, संरचनागततथाअन्यसुधारगर्नुपर्नेविषयमाप्रदेशकोसामाजिक विकासमन्त्रालय;महिला,बालबालिकातथाज्येष्ठनागरिकमन्त्रालयलगायतसम्बन्धितनिकायमालेखिपठाउनुपर्दछ।

परिच्छेद-४

परिचयपत्रवितरण

७. परिचय-पत्रवितरणप्रक्रियादेहायबमोजिमहुनेछः

- (क)अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोस्थायीठेगानाभएकोस्थानीयतहकोवडाकार्यालयमाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिस्वयंनिजकाअभिभावकवासंरक्षकलेअनुसूची १ बमोजिमकोढाँचामापरिचय-पत्रप्राप्तिकालागिसबैपुष्ट्याईगर्नेकागजातहरू २ प्रतिसमावेशगरीनिवेदनदिनुपर्नेछ।
- (ख)दरखास्तमाआफनोनाम, स्थायीठेगाना, उमेर, अपाङ्गताखुलेकोलिखितप्रमाणितप्रतिलिपी, पासपोर्टसाइजको (सम्भवभएसम्मअपाङ्गतादेखिनेगरीखिचिएको) फोटो, असक्तताकोगाम्भीर्यताअवस्थारशरीरकाअंगहरूलेगर्नेकाममाआएकोसमस्यावादैनिकक्रियाकलापमाहुनेसमितताहरूकोविवरणसंलग्नहुनुपर्नेछ। यसप्रयोजनकोलागिजन्मदर्ताप्रमाण-पत्रवानागरिकताकोप्रमाण-पत्रवाजग्गाधनीप्रमाणपुर्जावाशैक्षिकयोग्यताकोप्रमाण-पत्रवामतदातापरिचयपत्रवाअपाङ्गताकोआधारमाकुनैजागिरगरिरहेकोभएनियुक्तिपत्रवात्योसंस्थालेदिएकोप्रमाणवाजि.प्र.का.मादतभएकाअपाङ्गतासम्बन्धीकार्यगर्नेसंघसंस्थालेगरेकोसिफारिसमध्येकुनैएकवायस्तैबिधस्तहुनसक्नेआधारदिनेअन्यप्रमाणितलिखितलाईआधारमानिनेछ।
- (ग)रितपुगीआएकोनिवेदनमावडाकार्यालयलेनिवेदनप्राप्तभएकोमितिलेबढीमा ३ दिनभित्रनिवेदकलेपेशगरेकाकागजातहरूकोएकप्रतिकार्यालयमाराखिवडाकार्यालयकोसिफारिससहितएकप्रतिगाँउपालिकावानगरपालिकामापठाउनुपर्दछ।
- (घ)सम्बन्धितव्यक्तिलेपेशगरेकोनिवेदनउपरकुनैकागजातवाप्रमाणनपुगीपरिचयपत्रकालागिसिफारिसगर्नउपयुक्तनदेखिएमासोव्यहोरानिवेदकलाई ३ दिनभित्रमाजानकारीदिनुपर्दछ।
- (ङ.)वडाकार्यालयलेसिफारिसगर्नसकिनेभनीदिएकोजानकारीनिवेदकलाईचित्तनबुझेसूचनापाएको १ ५ दिनभित्रमासम्बन्धितस्थानीयतहसमक्षनिवेदनदिनसक्नेछ।
- (च)यसरीप्राप्तभएकोनिवेदनसमेतसमावेशराखिस्थानीयसमन्वयसमितिकोबैठकमापेशगर्नुपर्दछ। निवेदकलेपेशगरेकाकागजातरअन्यसम्भाव्यतथ्यप्रमाणकाआधारमानिजलेपरिचयपत्रपाउनेदेखियोभनिस्थानीयसमन्वयसमितिलेसिफारिसगरेमानिजलाईपरिचयपत्रवितरणगरीत्यसकोजानकारीनिवेदकतथावडाकार्यालयलाईसमेतदिनुपर्दछ।

- (छ) परिचयपत्रकालागिसिफारिसगर्नकुनैकठिनाईपरेमावडाकार्यालयलेचिकित्सक/विशेषज्ञवाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकासंस्थाकाप्रतिनिधिसँगरायपरामर्शीलिनसक्नेछ ।
- (ज) सामान्यतयाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिस्वयंलेआफ्नोपरिचयपत्रबुझिलिनुपर्दछ । अतिअशक्तवापूर्णअशक्तअपाङ्गताभएकोकारणलेपरिचयपत्रबुझिलिनआउननसक्नेभएमावडाकार्यालयकोसिफारिसमापरिवारकोसदस्य,
संरक्षकवानिजकोबसोबासगर्नेस्थानीयनिकायकापदाधिकारीलेनिजलाईबुझाउनेगरीबुझिलिनसक्नेछन् ।
- (झ) परिचयपत्रप्राप्तव्यक्तिहरूकोवर्गीकृतलगतस्थानीयतहलेकम्प्युटराइजगरीआफ्नोकार्यालयमाराखीचौमासिकरूपमाप्रदेशसंघकोसम्बन्धितमन्त्रालयमाजानकारीगराउनुपर्नेछ ।
- (ञ) समन्वयसमितिलेपरिचयपत्रदिनभनीठहरगरेकाव्यक्तिलाईस्थानीयतहकोकार्यालयलेअनुसूची २ बमोजिमकोपरिचय-पत्र (अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरूलाई) निःशुल्कउपलब्धगराउनुपर्नेछ ।
- (ट) परिचयपत्रमा नगरपालिकाको प्रमुखप्रशासकिय अधिकृतकोहस्ताक्षरहुनेछ । प्रचलितकानूनकोअधिनमारही अन्यअधिकृतकर्मचारीलाईसमेतअधिकारप्रत्यायोजनगर्नसक्नेछ ।
- (ठ) प्रत्यक्षरूपमादेखिनेवाअवलोकनगर्नसकिनेशारीरिक, मानसिकवाइन्द्रियसम्बन्धीक्षतिकोहकमापरिचय-पत्रप्रदानगर्नेअधिकारीलेअवलोकनगरीतत्कालउपयुक्तपरिचय-पत्रउपलब्धगराउनुपर्नेछ ।
- (ड) प्रत्यक्षरूपमानदेखिनेवाअवलोकनगर्नसकिनेशारीरिक, मानसिकवाइन्द्रियसम्बन्धीक्षतिभएकावाप्रष्टरूपमाछुट्याउनसमस्याभएकाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकाहकमासमन्वयसमितिमापेशगरीसमितिकोसिफारिसकाआधारमापरिचयपत्रवितरणगर्नुपर्नेछ ।

८. अन्यस्थानीयतहबाटपरिचयपत्रवितरणगर्ने:

स्थानीयठेगानामाबसोबासनभएकारविभिन्नअवरोधतथाशारीरिकवामानसिकअवस्थाकोगम्भीर्यताकोकारणआफ्नोस्थाईवसोबासभएकोजिल्लामागईअपाङ्गतापरिचयपत्रप्राप्तगर्नअसमर्थव्यक्तिहरूकालागिनिजकोस्थायीबसोबासभएकोस्थानकोसम्बन्धितस्थानीयतहबाटपरिचयपत्रनलिएकोसुनिश्चितभएमादफा५कोप्रक्रियापुरागरीपरिचयपत्रप्रदानगरेरसम्बन्धितस्थानीयतहलाईजानकारीगराउनसकिनेछ ।

९. प्रतिलिपिसम्बन्धीव्यवस्था:

- (१) परिचयपत्रहराइ, नासिइवाबिग्रिईपरिचयपत्रकोप्रतिलिपिलिनुपर्नेभएमाआफ्नोस्थायीठेगानाभएकोस्थानीयतहकोवडाकार्यालयमायथार्थविवरणकारणखुलाईसिफारिसकालागिनिवेदनदिनुपर्दछ ।
- (२) वडाकार्यालयलेसबैव्यहोराबुझिनिवेदककोमागमनासिबदेखिएमापरिचयपत्रकोप्रतिलिपीउपलब्धगराउनप्राप्तनिवेदनतथाअन्यकागजातकोप्रतिलिपिवडाकार्यालयमाराखीनिवेदकलेपेशगरेकोसकलकागजातसहितसिफारिसगरीगाउपालिकानगरपालिकास्थानीयतहमापठाउनुपर्दछ ।
- (३) स्थानीयतहलेसिफारिससहितप्राप्तभएकोनिवेदनअपाङ्गताकोप्रकृतीअनुसारसोझैवास्थानीयसमन्वयसमितिमापेशगरीसमितिकोनिर्णयअनुसारअपाङ्गतापरिचय-पत्रकोप्रतिलिपीनिःशुल्कउपलब्धगराउनुपर्नेछ ।

(४) प्रतिलिपिकालागि प्राप्त भएको निवेदनका बिषयमा सो परिचयपत्र बाहक व्यक्ति ले पहिले प्राप्त गरेको परिचयपत्रमा हेरफेर गर्नु पर्ने देखिएमा स्थानीय सिफारिस समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ ।

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

११. अभिलेखसम्बन्धिव्यवस्था:

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुमध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्य ताल गायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रूपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा आफ्नो गाँउपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) स्थानीय तहले परिचयपत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचयपत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्र भित्र 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. विविध:

- (१) सबै स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका बिकट तथा दुरगम गाँउहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुकालागि अपाङ्गता परिचयपत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउनु कम्तिमा बर्षो एक पटक ती ठाँउहरुमा परिचयपत्र वितरण सम्बन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचयपत्र सम्बन्धित गाँउपालिकार नगरपालिका बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ बर्ष भित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र लिनु पर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचयपत्र एक वर्ष पछि स्वतः मान्य हुनेछैन ।
- (३) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हद सम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।
- (४) अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेखन भएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

- (५) अपाङ्गपरिचयपत्रवितरणनिर्देशिका, २०६५ बमोजिमभएगरेकाकामकारवाहीयसैकार्यविधिमोजिमभए
गरेकोमानिनेछ।
- (६) अपाङ्गपरिचय-पत्रवितरणनिर्देशिका, २०६५ खारेजगरिएकोछ।

अनुसूची १

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचयपत्रपाउनकोलागिदिनेनिवेदनकोढाँचा

फोटो

श्रीकार्यालयप्रमुखज्यू

मार्फत.....

..... गाउँपालिका

मिति:.....

विषय:अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचयपत्रपाउँ ।

महोदय,

मअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचयपत्रपाउनयोग्यभएकोलेनिम्नलिखितविवरणराखिपरिचयपत्रपाउनयोनिवेदनपेशगरेकोछु । मैलेपेशगरेकोविवरणठीकसाँचोछु, झुट्टाठहरेमाप्रचलितकानुनबमोजिमकोसजायभोग्नमञ्जुरछु ।

१. नामथर उमेर लिङ्ग
२. प्रदेश:
३. ठेगाना:
 - (क) स्थायीठेगाना:पालिका, वडानं..... टोल
 - (ख) अस्थायीठेगाना:पालिका, वडानं.....टोल
 - (ग) सम्पर्कटेलिफोनवामोबाइलनं.
३. संरक्षक/अभिभावककोनामथर निवेदककोनाता
४. संरक्षक/अभिभावककोटेलिफोनवामोबाइलनं.
५. नेपालसरकारकोपरिभाषारवर्गीकरणअनुसारअपाङ्गताकोप्रकार
६. नेपालसरकारकोपरिभाषारवर्गीकरणअनुसारअशक्तताकोआधारमा अपाङ्गताकोप्रकार
७. शरीरकोअंग,संरचना, प्रणालीमाआएकोक्षतिकोविवरण
८. क्षतिभएपछीदैनिकक्रियाकलापमाआएकोअवरोधवासिमितताकोविवरण
९. अपाङ्गताकोकारणउपयुक्तस्थानमाचिनोलागाउनुहोस् ।
 - क) रोगकोदीर्घअसर
 - ख) दुर्घटना
 - ग) जन्मजात

- घ) सशस्त्रद्वन्द्व ड) वंशानुगतकारण च) अन्य
१०. सहायकसामग्रीप्रयोगगर्नुपर्ने आवश्यकताभएकोवानभएको: उपयुक्तस्थानमाचिनो लगाउनुहोस्
। क) भएको ख) नभएको
११. आवश्यकताभएकोभएकस्तोप्रकारकोसहायकसामग्रीकोप्रयोगगर्नुपर्नेहुन्छ
.....
१२. सहायकसामग्रीप्रयोगगर्नेगरेको/नगरेको (उपयुक्तस्थानमाचिनो लगाउनुहोस्
क) गर्नेगरेको ख) गर्नेनगरेको
१३. सहायकसामग्रीप्रयोगगर्नेगरेकोभएसामग्रीकोनाम:
१४. अन्यव्यक्तिकोसहयोगविनाआपनाकस्ताकस्तादैनिककार्यगर्नसक्नुहुन्छ
क) ख)..... ग)
घ) ड)..... च)
१५. अन्यव्यक्तिकोसहयोगलिनुहुन्छभनेकुनकुनकामकोलागिलिनुहुन्छ(
क) ख)..... ग)
घ)..... ड)..... च).....
१६. पछिल्लोशैक्षिकयोग्यताप्राथमिकतह घ) निम्नमाध्यमिकतह
ड) माध्यमिकतह च) उच्चमाध्यमिकतह छ) स्नातकतह
ज) स्नातकोत्तरतह झ) विद्यावारिधीतह
१७. कुनैतालिमप्राप्तगर्नुभएकोभएमुख्यतालिमहरूकोनामलेखुहोस्
.....
.....
.....
१८. हालकोपेशा:
क) अध्ययन ख) कृषिव्यवसाय ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन
ड) सरकारीसेवा च) निजीक्षेत्रमासेवा ज) केहीनगरेको झ) अन्य ...

निवेदक

नाम, थर

हस्ताक्षर

मिति

अनुसूची २

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचयत्रकोढाँचा

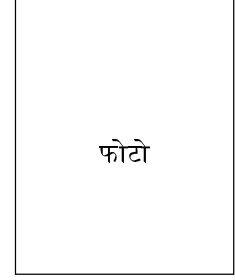
नेपालसरकार

निशानाछाप

.....

परिचयपत्रनम्बर:

परिचयपत्रकोप्रकार:

अपाङ्गतापरिचय-पत्र

१) नाम, थर:

२) ठेगाना:प्रदेशजिल्ला..... स्थानीयतह

३) जन्ममिति: ४) नागरीकतानम्बर:

५) लिङ्ग:..... ६) रक्तसमुह.....

७) अपाङ्गताकोकिसिम:प्रकृतिकोआधारमा.....गम्भीरता.....

८) बाबु/आमावासंरक्षककोनाम, थर.....

९) परिचयपत्रवाहककोदस्तखत:

१०) परिचयपत्रप्रमाणितगर्ने

नाम, थर

हस्ताक्षर

पद

मिति

"योपरिचयपत्रकसैलेपाएमानजिककोप्रहरीकार्यालयवास्थानीयनिकायमावुझाइदिनुहोला"

Annex 2

Disability Identity Card Format

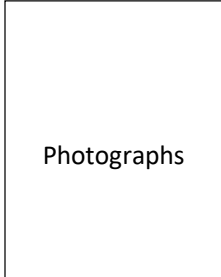
The Government of Nepal

Stamp

.....

ID Card Number:

ID Card Type:



Disability Identity Card

- 1) Full Name of Person
- 2) Address: ProvinceDistrict..... Local Level.....
- 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 municipality office"

अनुसूची ३

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोकार्यालयमाराखिनेअभिलेखकोढाँचा

क्रमसंख्या:

अपाङ्गतापरिचयपत्रनम्बर: परिचयपत्रकोप्रकार.....

१) नाम, थर:

२) ठेगाना(स्थायी)प्रदेश: जिल्ला: स्थानीयतह: वडा:

३) ठेगाना(अस्थायी)प्रदेश:जिल्ला: स्थानीयतह: वडा:

४) जन्ममिति: ४) नागरीकतानम्बर:५) लिङ्ग:

६) रक्तसमुह ७) विवाहित/अविवाहित:

८) बाबु/आमावासंरक्षककोनाम, थर:

९) ठेगाना:प्रदेशजिल्ला स्थानीयतह वडा

१०) अपाङ्गताभएकोव्यक्तिसँगकोनाता:

११) पछिल्लोशैक्षिकयोग्यता:

१२) अध्ययनरतविद्यालयवाकलेज: अध्ययननगरेकोपढाइसकेको

१३) पेशा:

१४) अपाङ्गताकोकिसिम:

क) अपाङ्गताकोप्रकृतिकोआधारमा.....

ख) अपाङ्गताकोगम्भीरताकोआधारमा.....

१५) कस्तादैनिकक्रियाकलापहरूगर्नसकिन्छ ?

१६) कस्तादैनिकक्रियाकलापहरूगर्नसकिँदैन?

१७) सहायकसामग्रीआवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यकपर्नेभएके.....

१८) हालसहायकसामग्री पाएको नपाएको

१९) परिचय-पत्रवाहकलेप्राप्तगरेकाअन्यसेवा, सुविधा

२०) परिचयपत्रवाहकलाईआवश्यकपरेकाअन्यसेवासुविधाहरू

२१)सेवा, सुविधाप्रदानगर्नेनिकाय:

२२) अन्य.....

प्रमाणितगर्नेअधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय:

मिति :