

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि ,२०७६

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 सम्बन्धि महासन्धी -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 ,अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी लुङ्ग्री गाउँपालीकाले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

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

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२.परिभाषा :विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

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

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

ग)"स्थानीय तह "भन्नाले लुङ्ग्री गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।

घ)"वडा कार्यालय" भन्नाले लुङ्ग्री गाउँपालीका भित्रका वडा कार्यालय सम्झनुपर्दछ ।

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

च) "उपाध्यक्ष" भन्नाले गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

उद्देश्य , मापदण्ड

३.उद्देश्य : यसः 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 देखी नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वर्गिकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने ।

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी 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 र अवस्थाका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा सुविधा र अवसरको प्राथमिकीरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४ परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन् :

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यता आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समुहका परिचय - पत्र वितरण गरिनेछ ।

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'क'वर्गको परिचय पत्र 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 भई अरुको 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, तिव्र वौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, तीव्र रूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रूपमा श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरु,

३.दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धीक्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु,

४.निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार)को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु

(ख)अति अशक्त अपाङ्गता :तल उल्लेखीत अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ख' वर्गको परिचय -पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१.शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी ,दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरु लगाएत हिडडुल र सञ्चार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरु ,

२.मस्तिष्क पक्षघात ,मेरुदण्डमा चोटपटक पक्षघात हेमोफिलिया ,मांसपेशी सम्बन्धी समस्या वा विचलन लगाएत अन्य विभिन्न शरिरको ढाड, हात, गोडा ,कम्मर आदीले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्वेलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरु,

३.दुवै हात कुमदेखी वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका ,विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मर भन्दा मुनीका भाग गुमाएका वा नचल्ने दुवै गोडा पुर्ण क्रियाशिल नभई वैशाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु

४.दृष्टिविहिन र पुर्ण दृष्टिविहिनको परिभाषा अन्तर्ग पर्ने व्यक्तिहरु

५.संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रूपमाच कान सुन्न नसक्ने वहिरा दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न नसक्ने सिकाइ समस्या भएका वौद्धीक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु निरन्तर अरुको सहयोग लिइरहनु पर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु

(ग) मध्यम अपाङ्गता: तल उल्लेखीत अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ग' वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध

गराइने छ जुन पहिलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ :

१. कृतिम अङ्ग क्यालिपर विशेष प्रकारका जुता तथा जस्ता सहायक सामाग्रीको प्रयोगवाट सामान्य हिडडुल लगाएत दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न सक्ने

२. विभिन्न कारणले घडा मुनीको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामाग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने

३. कुम वा पाखुर भन्दा मुनी १ हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने

४. दुवै हातको हत्केला भन्दा मुनीका कम्तीमा बुढी औला र चोरी औला गुमाएका

५. दुवै गोडाका कुर्कुचा भन्दा मुनीका भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने

६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुपरिएको

७. सिकाईमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने वौद्धी अपाङ्गता र अटिज्म भएका व्यक्तिहरू

८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगवाट वा ठुलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरू

९. शल्यक्रियावाट स्वर यन्त्र झिकी घाटीको नलीवाट वोल्नु पर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू

१०. ओट तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरू

११. वोल्दा अट्कीने र शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भक्क भक्के व्यक्तिहरू

१२. तीन फुट भन्दा मुनीका होचापुट्टका व्यक्तिहरू

१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू लेन्स वा म्याग्रीफायरको प्रयोगवाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू

१४. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलीया)सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिडडुलमा कठीनाई हुने व्यक्तिहरू

१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

(घ) सामान्य अपाङ्गता: तल उल्लेखीत अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'घ' वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ

१. शारिरिक मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं सम्पादन गर्न सक्ने ,

२. हात वा खुट्टा केही छोटा भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीका बुढी औला र चोरी औला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केलामुनीका कम्तीमा बुढी औला र चोरी औला भएका व्यक्तिहरू,

३. ठुला अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू

४. दुवै गोडा सबै औलाका भाग नभएका

५. श्रवणयन्त्र लगाई ठुलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवणका 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 अर्कोपट्टी अंग्रेजी 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 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 लुङ्ग्री गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :-

(क) उपाध्यक्ष -संयोजक

(ख) कार्यपालिकाले तोकेको कम्तीमा १ जना महिला

सहित २ जना कार्यपालिका सदस्य

-सदस्य

(ग)	शिक्षा शाखा प्रमुख	-सदस्य
(घ)	प्राथमिकस्वास्थ्यकेन्द्रप्रमुख (डाक्टर)	-सदस्य
(ङ)	गाउँ प्रहरी कार्यालयको प्रमुख	-सदस्य
(च)	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	-सदस्य
(छ)	शाखा प्रमुख, सामाजिक विकास	- सदस्य
(ज)	महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण इकाइ	-सदस्यसचिव

(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 गर्नु पर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ ।

परिच्छेद ४

७.परिचय-पत्र वितरण;.परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय वमोजीम हुनेछ

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको लुङ्ग्री गाउँपालिकाको 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 प्रमाणितप्रतिलिपी ,पासपोर्ट साइजको (सम्भव भए सम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको)फोटो, अशक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अङ्गहरुले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरुको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि जन्मदर्ता प्रमाण -पत्र वा नागरीकताको प्रमाण- पत्र वा जग्गा धनी प्रमाण पुर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाण- पत्र वा मतदाता परिचय पत्र वा अपाङ्गताको आधारमा कुनै जागिर गरीरहेको भए नियुक्ति पत्र वा त्यो संस्थाले दिएको प्रमाण पत्र वा

जि.प्र.कामा दर्ता भएका अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसस्थाले 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 दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रती कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रती गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।

(घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका लागी सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखीएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्र जानकारी दिइनेछ ।

(ङ) अपाङ्गता परिचय पत्र प्रदान गर्ने अधिकारी महिला वालवालिका तथा सामाजिक विकास शाखाको प्रमुखको सिफारिसमा गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको जिम्मेवारी वहन गर्ने पदाधिकारी वा निज प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले अधिकार प्रत्यायोजन गरेको अधिकृत स्तरको पदाधिकारी हुनेछ ।

(च)वडा कार्यालयले सिफारीस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नवुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा यस गाउँपालीकामा निवेदन दिन सक्नेछ ।

(छ) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखी समन्वय समितिको बैठकमा पेश गरिनेछ ।निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखीयो भनी समन्वय समितिले सिफारीस गरेमा निजलाई परिचयपत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयमा समेत दिइनेछ ।

(ज) परिचयपत्रका लागी सिफारीस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधि संग राय परामर्श लिन सक्ने छ।

(झ)सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचयपत्र बुझिलिनुपर्दछ ।अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएका कारणले परिचय पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएका वडा कार्यालयको सिफारीसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधीकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्ने छन् ।

(ज) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत गाउँपालीकाले कम्पुटराइज गरी आफ्नो कार्यलयमा राखी चौमासिक रुपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउने पर्छ ।

(ट) समन्वय समितिले परिचय पत्र दिने भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई यस कार्यलयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय -पत्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निशुल्क उपलब्ध गराउनेछ ।

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

(ड) 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 ।

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

८.अपाङ्गता परिचय –पत्रको ढाँचा :अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण निर्देशिका २०६५ को अनुसूची ३ बमोजिमको परिचय पत्रको ढाँचा यस कार्य विधिको अनुसूची २ बमोजिमको हुनेछ ।अपाङ्गता परिचय पत्रको आकार नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्रको आकार बराबरको हुनेछ ।

८.अन्य स्थानीय तहबाट परिचयपत्र वितरण गर्ने :

स्थानीय ठेगानामा वसोवास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारिरीक वा मानसिक अवस्थाको गाम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थायी वसोवास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि निजको स्थायी वसोवास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चितता भएका दफा ५ को प्रकृया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान गरेर सम्बन्धीत स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

९.प्रतिलिपी सम्बन्धी व्यवस्था :

(१) परिचय पत्र हराई नासिइ वा विग्रीई परिचय पत्रको प्रतिलिपी लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यर्थात विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागी निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझि निवेदकको माग मनासिब देखीएमा परिचय पत्रको प्रतिलिपी उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपी वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।

(३) गाउँपालिकाले सिफारीस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोझै वा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी निशुल्क उपलब्ध गराउने छ ।

(४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नु पर्ने देखीएमा सिफारीस समितिमा पेश गरी सो समितिवाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

१०. यस कार्यविधिको प्रतिकुल कार्य भएमा प्रचलित कानुनमा व्यवस्था भए वमोजीम सजाय हुनेछ ।

११. अभिलेख सम्बन्धि व्यवस्था

(१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले: आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगाएत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरि त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा गाउँपालीका समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।

(२) गाउँपालीकाले परिचय पत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनुपर्दछ ।

(३) गाउँपालीकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरुको अभिलेख राखी त्यसको चौमासीक प्रतिवेदन प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्ने छ ।

परिच्छेद ५ विविध

१२.विविध

(१) गाउँपालीकाले आफ्नो क्षेत्राधीकार भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरूमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र लगाएतको सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा वर्षको एक पटक ति ठाउँहरूमा परिचय पत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

(२) यो कार्यविधि लागु हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय पत्र सम्बन्धित गाउँपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्षभित्रमा यस कार्यविधि वमोजिमको परिचय पत्र लिनु पर्नेछ । यस अघी जारी भएका जारी भएका परिचय पत्र एक वर्ष पछि स्वतःमान्य हुने छैन ।

(३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धित ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग वाझिएमा वाझिएको हत सम्म स्वतः:अमान्य हुनेछ ।

(४) अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण सम्बन्धमा यसकार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलीत कानून वमोजिमहुनेछ ।

(५) अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ वमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधिबमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

(६) प्रत्येक चौमासिकमा अपाङ्गता सिफारीस समन्वय समितिको बैठक वसी यस कार्यालयवाट वितरण गरिएका अपाङ्गता परिचय पत्रहरूको अनुमोदन गरिनेछ र अपाङ्गता परिचय पत्र दिन नमिल्ने भनी राखिएका निवेदनहरू माथी अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण निर्देशिका २०६५ को अधिनमा रही सो समितिमा छलफल गरि अपाङ्गता परिचय पत्र दिन मिल्ने वा नमिल्ने सो को जानकारी सम्बन्धीत निवेदकलाई गराइनेछ ।

(७) अपाङ्गता सम्बन्धी

(८) अपाङ्ग परिचय पत्र वितरण निर्देशिका , २०६५ खारेज गरीएको छ ।

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति :

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू
लुङ्ग्री गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बडाचौर -रोल्पा ।

फोटो

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकाले निम्न लिखित विवरण राखि परिचयपत्र 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: लुङ्ग्रीगाउँपालिका वडा नं. टोल.....

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

(ग) सम्पर्क टेलीफोन वा मोवाइल नं.

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

४. संरक्षक अभिभावकको टेलीफोन वा मोवाइल नं.

५. नेपाल सरकारको परिभाषा वा 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 भएपछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण

९. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।

(क) रोगको दिर्घ असर (ख) दुर्घटना (ग) जन्मजात

(घ) सशस्त्र द्वन्द्व (ङ) वंशानुगत गुण (च) अन्य.....

१०. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्

(क) भएको (ख) नभएको

११. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामाग्रीको प्रयोग गर्नु पर्ने हुन्छ

.....

१२. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस)

(क) गर्ने गरेको (ख) गर्ने नगरेको

१३. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरको भए सामाग्रीको नाम:

१४. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना आफ्ना 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) प्राथमिक तह (ख) निम्न माध्यमिक तह (ग) माध्यमिक तह

(घ) उच्च माध्यमिक तह (ङ) स्नातक तह (च) स्नातकोत्तर तह (छ) विद्यावारिधि तह

१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरुको नाम लेख्नुहोस

.....
.....

१८. हालको पेशा:

(क) अध्ययन (ख) कृषि व्यवसाय (ग) स्वरोजगार (घ) अध्ययन (ङ) सरकारी सेवा (च) निजि क्षेत्रमा सेवा

(झ) केही नगरेको (ञ) अन्य

निवेदक

नाम, थर.....

हस्ताक्षर.....

मिति.....

नेपाल सरकारको
निशाना छाप

अनुसूची २
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्रको ढाँचा
अगाडी
लुङ्ग्री गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

तस्बिर

बडाचौर- रोल्पा, ५ नं. प्रदेश, नेपाल

परिचयपत्र नम्बर : परिचयपत्रको प्रकार:

अपाङ्गताको परिचय-पत्र

१) नाम, थर:

२) ठेगाना: प्रदेश..... जिल्ला..... स्थानीय तह..... वडा नं..... टोल.....

३) जन्ममिति :

४) नागरीकता नम्बर:.....

५) लिङ्ग:.....

६) रक्त समुह

७) अपाङ्गताको किसिम : प्रकृतिको आधारमा..... गाम्भीरता.....

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर.....

९) परिचयपत्र वाहकको हस्ताक्षर :

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने.....

नाम, थर.....

हस्ताक्षर.....

पद.....

मिति.....

"यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालयमा वा गाउँपालिका कार्यालयमा बुझाइदिनुहोला"

Annex 2

Disability Identity Card Format

Stamp

Behind

Lungri Rural Municipality

Office of the Rural Municipal Executive

Badachaur-Rolpa ,5 No.Province,Nepal

Disability Identity Card

Photo

ID Card Number:.....ID Card Type:.....

1)Full Name of Person.....

2)Address:Province.....District.....Local Level.....Ward no.....

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 Guardain.....

9)Signature of Id Card Holders.....

10)Approved by.....

Name

Signature.....

Designation.....

Date.....

"If somebody finds this ID Card,please deposite this in the nearby police station or
Rural Municipality Office"

अनुसूची ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्या :

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर :

परिचयपत्रको प्रकार.....

१)नाम,थर:

२)ठेगाना (स्थायी) प्रदेश :५ जिल्ला :रोल्पा स्थानीय तह :लुङ्ग्री गाउँपालिका वडा :

३)ठेगाना (अस्थायी) प्रदेश : जिल्ला: स्थानीय तह : वडा :

४)जन्म मिति : ५)नागरीकता नम्बर : ६)लिङ्गः

७)रक्त समुह ८)विवाहित/अविवाहितः

९)ठेगाना :प्रदेश जिल्ला : स्थानीय तह : वडाः

१०)अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता :

११)पछिल्लो शैक्षिक योग्यता :

१२)अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययन नगरेको पढाई सकेको

१३)पेशाः

१४)अपाङ्गताको किसिम :

क)अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा.....

ख)अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा.....

१५.कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिन्छ

१६)कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिदैन

१७)सहायक सामाग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के.....

१८)हाल सहायक सामाग्री पाएको नपाएको

१९)परिचयपत्र वाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा ,सुविधा

२०)परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरु

अनुसूची ४

अपाङ्गता परिचयपत्रविवरण
कार्यालयमा राखिने दर्ता अभिलेख

क्र.स	परिचयपत्र नं.	प्राप्तमिती	अपाङ्गताव्यक्तिको नाम	ठेगाना	अपाङ्गताको	परिचयपत्रको	लिंग	बाबु/आमा	बाजे/ससुरा	संरक्षक व्यक्तिको	बुझिलिनेको	प्रमाणित गर्नेको	फोटो	कैफियत
-------	---------------	-------------	-----------------------	--------	------------	-------------	------	----------	------------	-------------------	------------	------------------	------	--------

			थर		किसिम	प्रकार		/ पति /पत्नी		नाम थर फोन नं.	दस्तखत	दस्तखत		

अनुसूची ४

प्रतिलिपिको लागिमात्र

उपरोक्त सम्बन्धमा यस लुङ्ग्री गाउँपालिका वडा नं. बस्ने वर्ष को श्री व्यक्ति लुङ्ग्रीगाउँपालिकाको स्थायीबासिन्दाभएको र निजव्यक्तिको मितिमा प्राप्त गरेको नं कोवर्गको अपाङ्गता परिचयपत्र(हराएको/ जलेको/ बाढी डुबान वाअन्य)कारणले नष्टभएकोहुँदानीजलाई अपाङ्गता परिचयपत्र(पहिलो/ दोस्रो /तेस्रो) प्रतिलिपिउपलब्ध गराईदिनहुन अनुरोध गरिन्छ । .

सिफारिस गर्ने

वडा अध्यक्षको नाम :

वडा नं.

आज्ञाले
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
लुङ्ग्री गाउँपालिका
प्रमाणीकरण मिति :