



स्थानीय राजपत्र

घोराही उप-महानगरपालिका

५ नं. प्रदेश, घोराही, दाङ

खण्ड २) संख्या २८ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति २०७५।०९।०७

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि- २०७५

प्रस्तावना

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर समेत गरिसकेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि-२००६ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावनाबमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनीय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ कोदफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले तयार गरेको नमूना कार्यविधिको अधिनमा रही यो 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 अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्भन्नु पर्दछ ।

(ख) 'नियमावली' भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्भन्नु पर्दछ ।

(ग) 'स्थानीय तह' भन्नाले गाउँपालिका वा नगरपालिका सम्भन्नु पर्दछ ।

(घ) 'वडा कार्यालय' भन्नाले स्थानीय तहको वडा कार्यालय सम्भन्नु पर्दछ ।

(ङ) 'समन्वय समिति' भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४९ पहिलो संशोधन २०७५० 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 पहुँच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरूको लागि योजना निर्माण गर्न र स्थानीय तहदेखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने ।

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धी 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 प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन् :

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएकोछ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यताका आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ :

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'क' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरूको सहयोग लिएर पनि 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, पूर्णरूपमा श्रवण दृष्टि विहीन व्यक्तिहरू,

दुई वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,

निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने

शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता :

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

शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी क्षति वा विचलन भए तापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिंडडुल र संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,

१. मस्तिष्क पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशीसम्बन्धी समस्या वा विचलनलगायत अन्य विभिन्न कारणले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्वीलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
२. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि 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 व्यक्तिहरू,
३. दृष्टिविहीन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
४. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्णरूपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरू, निरन्तर अरूको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,

(ग) मध्यम अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ग' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध

गराइनेछ । पहेंलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ताजस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिंडडुलगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न सक्ने,
२. विभिन्न कारणले घुँडा मुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिंडडुल गर्न सक्ने,
३. कुम वा पाखुराभन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
४. दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरीऔंला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चाभन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिंडडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
७. सिकाइमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिज्म भएका व्यक्तिहरु,
८. श्रवण यन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र भिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरु
१०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरु,
११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरु,
१२. तीन फिटभन्दा मुनिका होचा पुड्का व्यक्तिहरु,
१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृष्टिविहीन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्नी फायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त

व्यक्तिहरु,

१४. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिंडडुलमा कठिनाई हुने व्यक्तिहरु,

१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(घ) सामान्य अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'घ' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइने छ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रियसम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं सम्पादन गर्न सक्ने

२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एकहातको हत्केलाभन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तिमा बूढीऔंला र चोरीऔंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तिमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरु,

३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,

४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,

५. श्रवण यन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,

परिच्छेद- ३

परिचयपत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको 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 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 परिचयपत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि घोराही उपमहानगरपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :

(क) घोराही उपमहानगरपालिका उप-प्रमुख- संयोजक

(ख) घोराही उपमहानगरपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट नगरपालिकाले तोकेको महिला सदस्य- सदस्य

(ग) घोराही उपमहानगरपालिकाभित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोतव्यक्ति मध्येबाट घोराही उप-महानगरपालिकाको प्रमुखले तोकेको व्यक्ति- सदस्य

(घ) घोराही उप-महानगरपालिकाको प्रमुखले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक- सदस्य

(ङ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख- सदस्य

(च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीयस्तरमा कार्यरत संघसंस्थाहरु मध्येबाट घोराही उप-महानगरपालिकाको प्रमुखले मनोनीत गरेको संस्थाको प्रतिनिधि- सदस्य

(छ) घोराही उप-महानगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एकजना महिला सदस्यसहित तीनजना- सदस्य

(ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीयस्तरमा रहेका सम्बन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख- सदस्य

- (भ्र) घोराही उपमहानगरपालिकाका उप-प्रमुखले तोकेको सम्बन्धित कर्मचारी- सदस्य
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को ९च० बमोजिम परिचय-पत्रसम्बन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयलगायत सम्बन्धित निकायमा लेखी पठाउनु पर्दछ ।

परिच्छेद-४

परिचय-पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :
- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको 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 प्रतिलिपि, पासपोर्टसाइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, अशक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरुले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सीमितताहरुको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि जन्म दर्ता प्रमाण-पत्र वा नागरिकता को प्रमाण-पत्र वा जग्गाधनी प्रमाण पूर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाण-पत्र वा मतदाता परिचयपत्र 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) रीत पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखी वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति घोराही उपमहानगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।
- (घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिनभित्रमा जानकारी दिनुपर्दछ ।
- (ङ) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिनभित्रमा सम्बन्धित स्थानीय तहसमक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।
- (च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखी स्थानीय समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्दछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचयपत्र पाउने देखियो भनी स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचयपत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनुपर्दछ ।
- (छ) परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सक र 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 परिचयपत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्नेछन् ।

- (भ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत स्थानीय तहले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- (त्र) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई स्थानीय तहको कार्यालयले अनुसूची- २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (ट) परिचयपत्रमा नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य सम्बन्धित विषयगत शाखाका अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सकिनेछ ।
- (ठ) 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 ।
- (ड) प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्टरूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका ब्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचयपत्र 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 परिचयपत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचयपत्र नलिएको सुनिश्चित भएमा दफा ५ को प्रक्रिया पूरा गरी परिचयपत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

९. प्रतिलिपिसम्बन्धी व्यवस्था :

- (१) परिचय-पत्र हराई, नासिई वा बिग्रिई परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिनुपर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ ।
- (२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझी निवेदकको माग मनासिब देखिएमा परिचय-पत्रको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजातसहित सिफारिस गरी नगरपालिका स्थानीय तहमा पठाउनु पर्दछ ।
- (३) स्थानीय तहले सिफारिससहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृति 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 प्रतिकूल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए

बमोजिम सजाय हुनेछ ।

११. अभिलेखसम्बन्धी व्यवस्था :

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा आफ्नो घोराही उपमहानगरपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) घोराही उपमहानगरपालिकाले परिचयपत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचयपत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) घोराही उपमहानगरपालिकाले 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. विविध :

- (१) सबै स्थानीय तहले आ-आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र रहेका बिकट तथा दुरगम गाउँहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरीकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा

वर्षको एकपटक ती ठाउँहरुमा परिचयपत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

- (२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचयपत्र सम्बन्धित गाउँपालिका र नगरपालिका बुभाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र लिनु पर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचयपत्र एक वर्षपछि स्वतःमान्य हुनेछैन ।
- (३) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाभिएमा बाभिएको हदसम्म स्वतःअमान्य हुनेछ ।
- (४) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकारसम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भएगरेको मानिनेछ ।
- (६) नमूना कार्यविधिमा उल्लेख भए अनुसार अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज भएको छ ।

अनुसूची-१

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्री कार्यालय प्रमुखज्यू

मार्फत.....

.....घोराही उपमहानगरपालिका

मिति :

फोटो

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

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

१. नाम, थर :.....उमेर :..... लिङ्ग :.....

२. प्रदेश :

३. ठेगाना :

(क) स्थायी ठेगाना :.....पालिका, वडानं. :.....टोल

(ख) अस्थायी ठेगाना :.....पालिका, वडानं. :.....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/वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार :.....

७. नेपाल सरकारको परिभाषा/वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा

- अपाङ्गताको प्रकार :.....
८. शरीरको अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण :.....
-
९. क्षति भएपछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सीमितताको 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 गर्नुपर्ने आवश्यकता भएको वा नभएकोः उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।
(क) भएको (ख) नभएको
१२. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ
१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नेगरेको/नगरेको उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।
(क) गर्ने गरेको (ख) गर्ने नगरेको
१४. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नामः
-
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

घ) निम्नमाध्यमिकतह ङ) माध्यमिकतह च) उच्च माध्यमिक तह

छ) स्नातकतह ज) स्नातकोत्तरतह भ) विद्या वारिधी तह

१८. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस् ।

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

१९. हालको पेशा :

क) अध्ययन ख) कृषिव्य वसाय ग) स्वरोजगार

घ) अध्ययन ङ) सरकारीसेवा च) निजीक्षेत्रमा सेवा

ज) केहीन गरेको भ) अन्य

निवेदक

नाम, थर :.....

हस्ताक्षर :.....

मिति :.....

अनुसूची-२

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्रको ढाँचा

नेपालसरकार

निशानाछाप

.....

फोटो

परिचयपत्र नम्बर :.....

परिचयपत्रको प्रकार :.....

अपाङ्गता परिचय-पत्र :.....

१) नाम, थर :.....

२) ठेगाना : प्रदेश :.....जिल्ला :.....स्थानीय तह :.....

३) जन्म मिति :.....

४) नागरिकता नम्बर :.....

५) लिङ्ग :.....

६) रक्त समूह :.....

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

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर :.....

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखत :.....

१०) परिचयपत्र प्रमाणित गर्ने :

नाम, थर :.....

हस्ताक्षर :.....

पद :.....

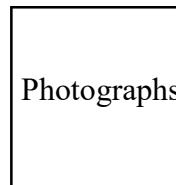
मिति :.....

“यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरीकार्यालय वा स्थानीय निकायमा बुझाई दिनुहोला”

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

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रमसंख्या :

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर : परिचयपत्रको प्रकार :

१) नाम, थर:

२) ठेगाना (स्थायी) प्रदेश : जिल्ला : स्थानीय तह : वडा :

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

४) जन्म मिति : (४) नागरिकता नम्बर : (५) लिङ्ग :

६) रक्त समूह (७) विवाहित/अविवाहित :

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर :

९) ठेगाना : प्रदेश : जिल्ला : स्थानीय तह : वडा :

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता :

११) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता :

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययनन गरेको पढाई सकेको

१३) पेशा :

१४) अपाङ्गताको किसिम :

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा :

ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा :

१५) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?

.....

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिदैन ?

.....

१७) सहायक सामग्री आवश्यक : पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के :.....

१८) हाल सहायक सामग्री : पाएको नपाएको

१९) परिचय-पत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

.....

.....

२०) परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू :

.....

.....

२१) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय :.....

२२) अन्य :.....

.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको :

दस्तखत :

नाम, थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :

आज्ञाले,
सन्तवहादुर सुनार
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत