स्थानीय राजपत्र

बृन्दावन नगरपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड २	भाग-२	संख्या ३

पारित मिति: २०७९ माघ २५ गते — प्रमाणीकरण मिति: २०८० बैशाख ५ गते

बृन्दावन नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७९

बृन्दावन नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

विश्रामपुर, रौतहट

मधेश प्रदेश, नेपाल

प्रमाणीकरण २०८०।०१।०५ बिनोद प्रसाद कुर्मी नगर प्रमुख

बृन्दावन नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धि 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 व्यक्तिहरुको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनिय भएकोले, स्थानीय सरकार संचालान ऐन, २०७४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि बृन्दावन नगरपालिकाले यो कार्यविधि बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद १
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

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

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः

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

(ख) "नियमावली" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन, २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्झनु पर्दछ।

(ग) "नगरपालिका" भन्नाले बृन्दावन नगरपालिका सम्झनु पर्दछ।

(घ) "वडा कार्यालय" भन्नाले बृन्दावन नगरपालिकाको वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ।

(ङ) "समन्वय समिति" भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ६ बमोजिमको गठित 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 उनीहरुलाई सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरुको लागि योजना निर्माण गर्न र बृन्दावन न.पा. मा नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको वर्गीकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने,

(ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धी ऐन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि २००६ (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरु 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 :

प्रमाणीकरण

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

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'क' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१. व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरुमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरूको 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, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, तीव्र रुपमा अटिजम प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रुपमा श्रवण/दृष्टिविहिन व्यक्तिहरु,
३. दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा 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 उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ख' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन निलो रंगको 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 लगायत हिडडुल र संचार गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,
२. 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 हिव्लचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
३. 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 बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,
४. दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रुपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाइमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु, निरन्तर अरूको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

प्रमाणीकरण
२०८१।२।२५
२०८०।०९।०२
बिनोद प्रसाद कुर्मी
नगर प्रमुख

(ग) मध्यम अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ग' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन पहेँलो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न सक्ने,
२. विभिन्न कारणले घुँडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिँडडुल गर्नसक्ने,
३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
४. दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चाभन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिडडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
७. सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरु ,
८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्नसक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरू
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका ब्यक्तिहरु
१०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका ब्यक्तिहरु,
११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरु, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
१४. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरु,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु।

(घ) सामान्य अपाङ्गता:

तल उल्लिखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाइ 'घ' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन सेतो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयम् सम्पादन गर्न सक्ने।
२. 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 चोरीऔंला भएका ब्यक्तिहरु,
३. ठूलो अक्षर पढ्नसक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोडाको सबै औलाका भागहरु नभएका,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू।

प्रमाणीकरण

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 अर्कापट्टी अंगेजी 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 सम्वन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ।

(१) अपाङ्गता भएको व्यक्तिको परिचय पत्र वितरण गर्न देहाय बमोजिमको समन्वय समिति रहनेछः-

(क) नगरपालिकाको प्रमुख वा नगरप्रमुखले तोकेमा नगर उप-प्रमुख - संयोजक

(ख) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत - सदस्य

(ग) कार्यपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट नगर प्रमुखले तोकेको महिला सदस्य एक जना - सदस्य

(घ) शिक्षा शाखाको प्रमुख वा नगरपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक मध्येबाट नगर प्रमुखले तोकेको व्यक्ति एक जना - सदस्य

(ङ) नगर भित्र सञ्चालित अस्पतालको चिकित्सक - सदस्य

(च) स्वास्थ्य शाखाको प्रमुख - सदस्य

(छ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख - सदस्य

(ज) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरु मध्येबाट नगरपालिकाको प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि एक जना - सदस्य

(झ) नगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सहित दुई जना - सदस्य

(ञ) सामाजिक विकास शाखाको प्रमुख वा अपाङ्गता विषयगत क्षेत्र हेर्ने कर्मचारी - सदस्य-सचिव

(२) यस दफाको उपदफा (१) बमोजिम मनोनित सदस्यको पदावधि २ बर्षको हुनेछ।

(३) समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय पत्र सम्बन्धी कानूनी, संरचनागत तथा सुधार गर्नुपर्ने बिषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ।

(४) दृष्टि सम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिहरुको हकमा कानूनी मान्यता प्राप्त आँखा अस्पतालको चेक जाँच भई प्रमाणित साथ सिफारिस भएको आधार अनिवार्य समावेश भएको हुनु पर्ने।

(५) सुनाइ सम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिहरुको हकमा कानको चिकित्सकबाट कान परीक्षण भई सिफारिस अनिवार्य समावेश गर्नुपर्ने छ।

प्रमाणीकरण

विनोद प्रसाद कुर्मी
नगर प्रमुख

परिच्छेद-४

परिचय पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको नगरपालिकाको 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 प्रतिलिपी, पासपोर्ट साइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरुले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सीमितताहरुको 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 बिश्वस्त हुन सक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखितलाई आधार मानिनेछ ।

(ग) रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ (तीन) दिन भित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरुको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति 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 कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ (पन्ध्र) दिन भित्रमा सम्वन्धित नगरपालिका समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।

(च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखियो भनि 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 सक्नेछ ।

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

(झ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत स्थानीय तहले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

प्रमाणीकरण

(ञ) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई नगर कार्यपालिकाको 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 अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ।

(ठ) 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।

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

८. समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार : समन्वय समितिको काम, कर्तब्य र अधिकार देहाय बमोजिमको हुनेछ :

(क) अपाङ्ग भएका व्यक्तिको हक हित तथा संरक्षणको विषयमा नगर स्तरमा काम गर्ने विभिन्न निकाय संघ वा संस्था संग समन्वय गरि विभिन्न कार्यक्रम संचालन गर्ने तथा त्यस्तो काम संचालन गर्ने कुनै निकायलाई निर्देशन दिने।

(ख) अपाङ्गताको बर्गीकरण स्पस्ट नभएका र अपाङ्गता भए नभएको सम्बन्धमा दुबिधा भएका व्यक्तिको निबेदन उपर जाँचबुझ गरि परिचय पत्र प्रदान गर्न नगरपालिकालाई सिफारिश गर्ने।

(ग) नगरपालिका भित्र अस्पताल, बिद्यालय लगायत अन्य सरकारी तथा सार्बजनिक भौतिक संरचना तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच सहज गराउन अपाङ्गतामैत्री संरचना विकास वा निर्माण गर्ने गराउने।

(घ) नगरभित्र रहेका अपांगता भएको व्यक्तिको अभिलेख संकलन तथा अद्यावधिक गर्न लगाउने।

(ङ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिका सम्बन्धमा नगरपालिका संचालित कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने गराउने।

९. समन्वय समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि :

(क) समन्वय समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ।

(ख) समन्वय समितिको बैठक समितिको संयोजकले तोकेको मिति, समय, र स्थानमा बस्नेछ।

(ग) समन्वय समितिको बैठक बस्ने सूचना सदस्य सचिवले बैठक बस्नु भन्दा कम्तिमा चौबिस घण्टा अगाबै सदस्यहरुलाई दिनु पर्नेछ।

(घ) समन्वय समितिको कुल सदस्य संख्याको पचास प्रतिशतभन्दा बढी सदस्यहरु उपस्थित भएमा बैठकको लागि गुणपरक संख्या पुगेको मानिनेछ।

(ङ) समन्वय समितिको बैठकको अध्यक्षता सो समितिका संयोजकले र नगर उप-प्रमुख संयोजक रहेकोमा निजको अनुपस्थितिमा नगर प्रमुखले तोकेको सदस्यले बैठकको अध्यक्षता गर्नेछ।

(च) समन्वय समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकमा अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनेछ।

प्रमाणीकरण

(छ) समन्वय समितिको निर्णय प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा अधिकृत स्तरको सदस्य-सचिव भए निजले प्रमाणित गर्नेछ ।

(झ) समन्वय समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समितिले आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

१०. अन्य स्थानीय तहबाट परिचयपत्र वितरण गर्ने:

स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थाई वसोवास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चत भएमा दफा ५ को प्रक्रिया पुरा गरी परिचय पत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

११. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा बिग्रिई परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ ।

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

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

(४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका बिषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ ।

१२. यस कार्यविधिको प्रतिकुल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा ब्यवस्था भए बमोजिम सजाय हुनेछ ।

१३. अभिलेख सम्वन्धि व्यवस्था:

(१) सम्वन्धित वडा कार्यालयले आफनो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गम्भिर्ता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा आफ्नो नगरपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।

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

(३) नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र 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 ।

प्रमाणीकरण

विनोद प्रसाद कुमार
नगर प्रमुख
२०८०।०५।०५

परिच्छेद-५
विविध

१४. विविध :

(१) नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका बिकट तथा दुर्गम गाउँहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा बर्षमा एक पटक ती ठाउँहरुमा परिचय पत्र वितरण सम्वन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ।

(२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचयपत्र सम्बन्धित नगरपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ (एक) वर्ष भित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र नवीकरण गरी लिनुपर्नेछ। यस अघि जारी भएका परिचय-पत्र १ (एक) वर्ष पछि स्वतः मान्य हुनै छैन।

(३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ।

(४) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण सम्वन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्वन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

(५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०७५ खारेज गरिएको छ।

(६) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०७५ वा अन्य कार्यविधि बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

रु. १० को हुलाक
टिकट

प्रमाणीकरण

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
मार्फत.....................................
बृन्दावन नगरपालिका, रौतहट।

मिति :..........................

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण राखि परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको हो। मैले पेस गरेको विवरण ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानुन बमोजिमको सजाय भोग्न 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. ....

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

४. संरक्षक/अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइल नं. ....

५. नेपाल सरकारको परिभाषा र 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 सीमितताको विवरण
....
....

९. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्।
 क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात
 घ) सशस्त्र द्वन्द्व ङ) वंशानुगत कारण च) अन्य ....

१० सहायक सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्।
 क) भएको ☐ ख) नभएको ☐

११. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ ? उल्लेख गर्नुहोस्।
....

प्रमाणीकरण

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ?
क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको

१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेकौ भए सामग्रीको 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 योग्यतामा
(क) निरक्षर (ख) साक्षररता कक्षा (ग) प्राथमिक तह (घ) निम्न माध्यमिक तह
(ङ) माध्यमिक तह (च) स्नातक तह (छ) स्नातकोत्तर तह वा सो भन्दा माथि

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

१८. हालको पेशा : (चिनो लगाउनुहोस् ।)
क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन
ङ) सरकारी सेवा च) निजी क्षेत्रमा सेवा ज) केही नगरेको झ) अन्य ...

निवेदक
नाम, थर ....
हस्ताक्षर ....
मिति ....

प्रमाणीकरण

अनुसूची २

<u>अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयत्रको ढाँचा</u>

बृन्दावन नगरपालिका,रौतहट

(क्रेष्ट)

फोटो

परिचयपत्र नम्बरः

परिचयपत्रको प्रकारः

<u>अपाङ्गता परिचय-पत्र</u>

१) नाम, थरः

२) ठेगानाः प्रदेश ……………..जिल्ला……….. स्थानीय तह ………………………

३) जन्ममितिः ४) नागरिकता नम्बरः ……………………..

५) लिङ्गः ………… …………. ६) रक्त समुह…………..

७) अपाङ्गताको किसिमः प्रकृतिको आधारमा ……………………..गम्भीरता ……..

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर ……………………………………………

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखतः

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने …………

हस्ताक्षर ……………………….

नाम, थर ……………………….

पद …………………………….

मिति …………………………..

"यो परिचपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय तहमा वुझाइदिनुहोला"

प्रमाणिकरण

विनोद प्रसाद कुर्मी
नगर प्रमुख

Annex 2

Disability Identity Card Format

Brindawan Municipality

Stamp

Photographs

ID Card Number:

ID Card Type :

Disability Identity Card

1) Full Name of Person

2) ADdress: Province ....District........ Local Level.................

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 ....

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 संख्याः............

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बरः.................. परिचयपत्रको प्रकार ....

१) नाम, थरः ....

२) ठेगाना (स्थायी) प्रदेशः.................. जिल्ला :..................... स्थानीय तहः...................... वडाः.......

३) ठेगाना (अस्थाई) प्रदेशः ....जिल्लाः..................... स्थानीय तहः........................ वडाः.......

४) जन्म मितिः...................... ४) नागरीकता नम्बरः .... ५) लिङ्गः...................

६) रक्त समुहः .... ७) विवाहित/अविवाहितः...........................

८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थरः...

९) ठेगानाः प्रदेश................ जिल्लाः......................... स्थानीय तहः...................... वडाः.........

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाताः...

११) पछिल्लो शैक्षिक योग्यताः...

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययन नगरेकोः........... पढाइ सकेकोः ....

१३) पेशाः...

१४) अपाङ्गताको किसिमः.................................

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा ....

ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा ....

१५) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?

....

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिंदैन ?

....

१७) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए के ....

१८) हाल सहायक सामग्री पाएको नपाएको

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

....

२०) परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू

....

२१) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकायः ....

२२) अन्य ....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीकोः
दस्तखतः
नाम, थरः
पदः
कार्यालयः
मिति :