



# स्थानीय राजपत्र

खण्ड : २

संख्या : १५

मिति : २०७५।०९।१८

## भाग- २ सुनिल स्मृति गाउँपालिका सुलीचौर, रोल्पा प्रदेश नं. ५, नेपाल

### अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

पारित मिति : २०७५।०९।१८

#### प्रस्तावना :

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर समेत गरिसकेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी महासन्धी (२००६ (convention on the Rights of Persons with Disabilities -CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनीय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी सुनिल स्मृति गाउँपालिकाले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

## परिच्छेद १ प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :
- (१) यस कार्यविधिको नाम 'अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र 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 अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्भन्नुपर्दछ ।
- (ख) 'नियमावली' भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार वन्ने नियमावली सम्भन्नुपर्दछ ।
- (ग) 'स्थानीय तह' भन्नाले सुनिलस्मृति गाउँपालिका सम्भन्नुपर्दछ ।
- (घ) 'वडा कार्यालय' भन्नाले सुनिल स्मृति गाउँपालिका भित्रका वडा कार्यालय सम्भन्नुपर्दछ ।
- (ङ) 'समन्वय समिति' भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको समन्वय समिति सम्भन्नुपर्दछ ।

## 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 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 वमोजिम रहेका छन् :

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी 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 समूहका 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 क्रियाकलापहरू पनि स्वयं गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तीव्र रूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रूपमा श्रवण दृष्टिविहीन व्यक्तिहरू,
३. दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
४. निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,

(ख) अतिअशक्त अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ख' वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भए तापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगाएत हिडडुल र सञ्चार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
२. मस्तिष्क पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक पक्षघात हेमोफिलिया, मांसपेशी सम्बन्धी समस्या वा विचलन लगायत अन्य विभिन्न शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमनको लागि ह्वेलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
३. दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न

कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मर भन्दा मुनिका भाग गुमाएका वा नचल्ने दुवै गोडा पुर्ण क्रियाशील नभई वैशाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु,

४. दृष्टिविहीन र पुर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरु,
५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रुपमा कान सुन्न नसक्ने बहिरा दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न नसक्ने सिकाइ समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरु निरन्तर अरुको सहयोग लिइरहनु पर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु

(ग) मध्यम अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'ग' वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइने छ जुन पहिलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ :

१. कृतिम अङ्ग क्यालिपर विशेष प्रकारका जुता तथा जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगवाट सामान्य हिंडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु स्वयं गर्न सक्ने,
२. विभिन्न कारणले घडा मुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको तर सहायक सामग्रीको प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिंडडुल गर्न सक्ने,
३. कुम वा पाखुर भन्दा मुनि १ हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
४. दुवै हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तिमा बुढी औला र चोरी औला गुमाएका,
५. दुवै गोडाका कुर्कुचा भन्दा मुनिका भाग नभएका तर सामान्य हिंडडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुपरिएको,
७. सिकाईमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिज्म भएका व्यक्तिहरु,
८. श्रवण यन्त्रको प्रयोगवाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरु,
९. शल्यक्रियावाट स्वर यन्त्र भिकी घाटीको नलीवाट वोल्नु पर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरु,
१०. ओट तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरु,
११. वोल्दा अटकिने र शब्द वा अक्षर दोहोर्चाउने समस्या तीव्र भएका भक्क

भक्के व्यक्तिहरु,

१२. तीन फुटभन्दा मुनिका होचापुटका व्यक्तिहरु,

१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृष्टिविहीन व्यक्तिहरु लेन्स वा म्याग्रीफायरको प्रयोगवाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,

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

१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(घ) सामान्य अपाङ्गता :

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई '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 क्रियाकलापहरु स्वयं सम्पादन गर्न सक्ने,

२. हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनि नचल्ने वा गुमाएका, एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तिका बुढी औला र चोरी औला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केलामुनिका कम्तिका बुढी औला र चोरी औला भएका व्यक्तिहरु,

३. ठुला अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,

४. दुवै गोडा सबै औलाका भाग नभएका,

५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवणका व्यक्तिहरु,

## परिच्छेद- ३

### परिचय पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको परिचय-पत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ ।

परिचयपत्र बाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाणपत्रको 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 परिचयपत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि सुनिल

- स्मृति गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :
- (क) गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष- संयोजक
  - (ख) गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत- सदस्य
  - (ग) गाउँपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाउँपालिकाले तोकेको महिला सदस्य- सदस्य
  - (घ) गाउँपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति- सदस्य
  - (ङ) गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक- सदस्य
  - (च) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख- सदस्य
  - (छ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरु मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनीत गरेको संस्थाको प्रतिनिधि- सदस्य
  - (ज) गाउँपालिकाभित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एकजना महिला सदस्य सहित तीनजना- सदस्य
  - (झ) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका सम्बन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख- सदस्य
  - (ञ) गाउँपालिकाको उपाध्यक्षले तोकेको गाउँपालिकाको कर्मचारी- सदस्य
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचयपत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचयपत्र सम्बन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयस महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखी पठाउनु पर्दछ ।

### परिच्छेद- ४

#### परिचयपत्र वितरण

#### ७. परिचय-पत्र वितरण :

परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ,

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको सुनिल स्मृति 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 प्रमाणित प्रतिलिपि, पासपोर्ट साइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, अशक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अङ्गहरुले 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 पूर्जा 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.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 नभएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरुको एक प्रति कार्यालयमा राखी वडा कार्यालयको सिफारिससहित एक प्रति गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।
- (घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिनभित्र जानकारी दिइनेछ ।
- (ङ) अपाङ्गता परिचय-पत्र प्रदान गर्ने अधिकारी महिला बालबालिका तथा सामाजिक विकास शाखाको प्रमुखको सिफारिसमा गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको जिम्मेवारी वहन गर्ने पदाधिकारी वा निज प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले अधिकार प्रत्यायोजन गरेको अधिकृतस्तरको पदाधिकारी हुनेछ ।
- (च) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नवुभ्ने सूचना पाएको १५ दिनभित्रमा यस गाउँपालिकामा निवेदन दिन सक्नेछ ।
- (छ) यसरी प्राप्त भएको निवेदनसमेत समावेश राखी समन्वय समितिको बैठकमा पेश गरिनेछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचयपत्र पाउने देखियो भनी समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचयपत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयमा समेत दिइनेछ ।

- (ज) परिचयपत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सक/विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिन सक्ने छ ।
- (झ) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचयपत्र बुझिलिन पर्दछ । अतिअशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएका कारणले परिचयपत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएका वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्ने छन् ।
- (ञ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरुको वर्गीकृत लगत गाउँपालिकाले कम्प्यूटराइज गरी आफ्नो कार्यलयमा राखी चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउने पर्छ ।
- (ट) समन्वय समितिले परिचयपत्र दिने भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई यस कार्यालयले अनुसूची- २ बमोजिमको परिचयपत्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउनेछ ।
- (ठ) परिचयपत्रमा गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।
- (ड) प्रत्यक्षरूपमा 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 रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्टरूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचयपत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।

८. अपाङ्गता परिचयपत्रको ढाँचा :

अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण निर्देशिका २०६५ को अनुसूची- ३ बमोजिमको परिचयपत्रको ढाँचा यस कार्य विधिको अनुसूची- २ बमोजिमको हुनेछ । अपाङ्गता परिचयपत्रको आकार नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको आकार बराबरको हुनेछ ।

९. अन्य स्थानीय तहबाट परिचयपत्र वितरण गर्ने :

स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गाम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थायी बसोबास भएको



जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरुका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहवाट परिचय पत्र नलिएको सुनिश्चितता भएमा दफा ५ को प्रकृया पूरा गरी परिचयपत्र प्रदान गरेर सम्बन्धित स्थानीय तहलाई जानकारी गराउन सकिनेछ ।

१०. प्रतिलिपी सम्बन्धी व्यवस्था :

- (१) परिचयपत्र हराई नासिइ वा विग्रीई परिचयपत्रको प्रतिलिपि लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्नेछ ।
- (२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझी निवेदकको माग मनासिब देखिएमा परिचयपत्रको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सम्कल कागजातसहित सिफारिस गरी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।
- (३) गाउँपालिकाले सिफारिससहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार सोभै वा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णय अनुसार अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध गराउने छ ।
- (४) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय पत्रमा हेरफेर गर्नु पर्ने देखिएमा सिफारिस समितिमा पेश गरी सो समितिवाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

यस कार्यविधिको प्रतिकूल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भए वमोजिम सजाय हुनेछ ।

११. अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था :

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले : आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्ये परिचयपत्र पाएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरि त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा गाउँपालिका समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) गाउँपालिकाले परिचय पत्र वितरण गरेपछि यसको जानकारी परिचयपत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनुपर्दछ ।
- (३) गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरुको अभिलेख राखी त्यसको चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय महिला बालबालिका तथा

ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

## परिच्छेद- ५ विविध

### १२. विविध

- (१) गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरूमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचयपत्र लगाएतको सेवा सरल तरीकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा वर्षको एक पटक ती ठाउँहरूमा परिचयपत्र वितरणसम्बन्धी घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागु हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय पत्र सम्बन्धित गाउँपालिकामा वुभाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचयपत्र लिनु पर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचयपत्र एक वर्षपछि स्वतः मान्य हुनेछैन ।
- (३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धित ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।
- (४) अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (५) अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।
- (६) प्रत्येक चौमासिकमा अपाङ्गता सिफारिस समन्वय समितिको बैठक वसी यस कार्यालयबाट वितरण गरिएका अपाङ्गता परिचयपत्रहरूको अनुमोदन गरिनेछ र अपाङ्गता परिचयपत्र दिन नमिल्ने भनी राखिएका निवेदनहरूमाथि अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण निर्देशिका २०७५ को अधिनमा रही सो समितिमा छलफल गरी अपाङ्गता परिचयपत्र दिन मिल्ने वा नमिल्ने सो को जानकारी सम्बन्धित निवेदकलाई गराइनेछ ।
- (७) अपाङ्ग परिचयपत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज गरिएको छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति :

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू  
सुनिल स्मृति गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
सुलिचौर, रोल्पा ।

फोटो

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकाले निम्नलिखित विवरण राखी परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेस गरेको विवरण ठीक साँचो छ, भुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानुन बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर : ..... उमेर : ..... लिङ्ग : .....
२. प्रदेश :
३. ठेगाना :  
(क) स्थायी ठेगाना : सुनिल स्मृति गाउँपालिका वडा नं.....टोल.....  
(ख) अस्थायी ठेगाना : .....पालिका, वडा नं..... टोल.....  
(ग) सम्पर्क टेलिफोन वा मोवाइल नं. ....
४. संरक्षक/अभिभावकको नाम थर..... निवेदकको नाता.....
५. संरक्षक अभिभावकको टेलिफोन वा मोवाइल नं.....
६. नेपाल सरकारको परिभाषा वा वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार :.....
७. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको 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 दिर्घ असर (ख) दुर्घटना (ग) जन्मजात (घ) सशस्त्र द्वन्द्व  
(ङ) वंशानुगत गुण (च) अन्य.....

११. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको : उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् : (क) भएको (ख) नभएको  
आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ .....
१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्)  
(क) गर्ने गरेको (ख) गर्ने नगरेको
१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरको भए सामग्रीको नाम : .....
१४. अन्य व्यक्तिको सहयोगविना 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 लेख्नुहोस् :  
.....
१८. हालको पेशा :  
(क) अध्ययन (ख) कृषि व्यवसाय (ग) स्वरोजगार (घ) अध्ययन  
(ङ) सरकारी सेवा (च) निजी क्षेत्रमा सेवा (झ) केही नगरेको (ञ) अन्य

निवेदक

नामथर :

हस्ताक्षर :

मिति :

अनुसूची- २

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्रको ढाँचा

नेपाल  
सरकारको  
निसान छाप

सुनिल स्मृति गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
सूलीचौर, रोल्पा, ५ नं. प्रदेश, नेपाल

फोटो

परिचयपत्र नम्बर :

परिचयपत्रको प्रकार :

अपाङ्गताको परिचयपत्र :

- १) नाम, थर :
- २) ठेगाना : प्रदेश.....जिल्ला.....स्थानीय तह .....
- वडा नं.....टोल.....
- ३) जन्म मिति : .....
- ४) नागरिकता नम्बर :.....
- ५) लिङ्ग :.....
- ६) रक्त समूह :.....
- 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 :

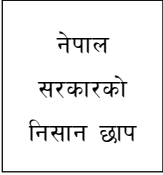
पद :

मिति :

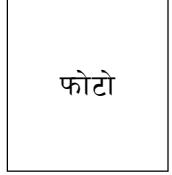
‘यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालयमा वा गाउँपालिका  
कार्यालयमा बुझाइदिनुहोला’

Annex- 2

**Disability Identity Card Format**



Sunil Smriti Rural Municipal  
Office of the Rural Municipal Executive  
Sulichaur, Rolpa, 5 No. Province, Nepal



ID card Number: .....

ID card Type: .....

**Disability Identity Card**

- 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 Severtity .....
- 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 Rural Municipal Office"*

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 : सुनिल स्मृति गाउँपालिका वडा :.....

३) ठेगाना (अस्थायी) प्रदेश :..... जिल्ला :.....

स्थानीय तह :..... वडा :.....

४) जन्म मिति :

५) नागरिकता नम्बर :

६) लिङ्ग :

७) रक्त समूह :

८) विवाहित/अविवाहित :

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

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता :

११) पढिल्लो शैक्षिक योग्यता :

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययन नगरेको..... पढाई सकेको

१३) पेशा :

१४) अपाङ्गताको किसिम :

क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा :

ख) अपाङ्गताको गम्भीर्यताको आधारमा :

१५) कस्ता दैदिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिन्छ ?

.....  
.....

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरु गर्न सकिदैन

.....  
.....

१७) सहायक सामग्री आवश्यक : ..... पर्ने..... नपर्ने,  
आवश्यक पर्ने भए के :

१८) हाल सहायक सामग्री : पाएको : ..... नपाएको :

१९) परिचयपत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

.....

२०) परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरु

२१) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय :

२२) अन्य :

प्रमाणित गर्ने अधिकारी

दस्तखत :

नाम, थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :

अनुसूची- ४

### प्रतिलिपिको लागि मात्र

उपरोक्त सम्बन्धमा यस सुनिल स्मृति गाउँपालिका वडा नं.....बस्ने बर्ष .....का श्री.....सुनिल स्मृति गाउँपालिकाको स्थायी वासिन्दा भएको र निजको मिति.....मा प्राप्त गरेको ..... नं.....प्रकारको अपाङ्गता परिचय पत्र (हराएको/जलेको/बाढी डुवान वा अन्य) कारणले नष्ट भएको हुँदा निजलाई अपाङ्गता परिचय पत्र (पहिलो/दोश्रो/तेश्रो) प्रतिलिपि उपलब्ध गराइदिनहुन अनुरोध गरिन्छ ।

सिफारिस गर्ने :

वडा अध्यक्षको नाम :

वडा नं. :

आज्ञाले,

**लेखनाथ न्यौपाने**

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत