



स्थानीय राजपत्र

बुटवल उपमहानगरपालिका नगरकार्यपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड २ बुटवल, माघ १० गते, २०७५ साल संख्या १४

बुटवल नगरकार्यपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७४ को दफा ३ को उपदफा (१) बमोजिम बुटवल उपमहानगरपालिकाको नगरकार्यपालिकाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको नियमावली सर्वसाधारणको जानकारीका लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

भाग ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

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 महासन्धि-२००६ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन वाञ्छनीय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को प्रतिकुल नहुने गरी स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा ११ को उपदफा २ को खण्ड त २ बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा असहायको लगत अध्यावधिक गरी परिचय-पत्र वितरण गर्न बुटवल उप-महानगरपालिकाको कार्यपालिकाले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

- संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यो कार्यविधिको नाम “अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५” रहेको छ ।
(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।
- परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:
(क) “**ऐन**” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्भन्नु पर्दछ ।
(ख) “**नियमावली**” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्भन्नु पर्दछ ।
(ग) “**स्थानीय तह**” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिका सम्भन्नु पर्दछ ।

- (घ) “बडा कार्यालय” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिकाको बडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ ।
- (ङ) “समन्वय समिति” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको बुटवल उप-महानगरपालिकामा गठित समिति सम्झनु पर्दछ ।
- (च) “नगरपालिका” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (छ) “नगर कार्यपालिका कार्यालय” वा “कार्यालय” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय भन्ने सम्झनु पर्दछ ।
- (ज) “नगर कार्यपालिका” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिकाको नगर कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (झ) “प्रमुख” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिकाको प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ञ) “उप-प्रमुख” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिकाको उप-प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ट) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले बुटवल उप-महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु 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 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 बनाउन ।
- (ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरण र अवस्थाका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा, सुविधा र अवसरको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्न ।
४. **परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम 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 गाम्भीर्यताको आधारमा गरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिने छन्:
- (क) **पूर्ण अशक्त अपाङ्गता**:
तपसिलका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई ‘क’ बर्गको 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 अरूको 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 दृष्टिविहिन 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) अति अशक्त अपाङ्गता:

तपसिलका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ख' वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ, जुन निलो रङको 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 लगायत हिडडुल र सञ्चार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
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 ह्विलचियर 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. सञ्चारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रूपमा 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:

तपसिलका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ग' वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ, पहेँलो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिने छ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोगबाट सामान्य हिडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू 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 व्यक्तिहरू,
८. श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्नसक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरू
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र भिक्री घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू
१०. ओठ तालु फाटेको कारण बोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरू,
११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुडका व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्तिहरू, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
१४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(घ) सामान्य अपाङ्गता:

तपसिलका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'घ' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन सेतो रङको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयम 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 हत्केला मुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरू,
३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरू नभएका,
५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण 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

अर्कापट्टी अंगेजी भाषामा लेखिएको माथि दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचय-पत्र गाम्भीर्यताका 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 देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहने छ।
- (क) उप-प्रमुख -संयोजक
- (ख) उप-महानगरपालिका कार्यपालिकाका महिला सदस्य मध्येबाट कार्यपालिकाको तोकिएको महिला सदस्य -सदस्य
- (ग) आफ्नो क्षेत्र भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक (सामुदायिक) वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट प्रमुखले तोकिएको व्यक्ति -सदस्य
- (घ) प्रमुखले तोकिएको 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 संघ संस्थाहरु मध्येबाट प्रमुखले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि-सदस्य
- (छ) आफ्नो क्षेत्र भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य सहित तीन जना -सदस्य
- (ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका सम्बन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख -सदस्य
- (झ) उप-महानगरपालिकाको उप-प्रमुखले तोकिएको उप-महानगरपालिकाको अधिकृत स्तरको कर्मचारी -सदस्य सचिव
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय-पत्र सम्बन्धी कानूनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ।

परिच्छेद-४

परिचय-पत्र वितरण

७. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ :

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको 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, असक्तताको गाम्भीर्यताको अवस्था र शरीरका अंगहरुले गर्ने

काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरूको 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 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 हुनसक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखतलाई आधार मानिनेछ ।

- (ग) रीत पुगि आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एक प्रति उप-महानगरपालिकामा 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 भनि दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा नगर कार्यपालिकाको कार्यालय समक्ष निवेदन दिन सक्ने छ ।
- (च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि स्थानीय समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नु पर्दछ । निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखियो भनी स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचय-पत्र वितरण गरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ ।
- (छ) परिचय-पत्रका 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 परिचय-पत्र बुझिलिनुपर्दछ । अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय-पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने वडाका जनप्रतिनिधि पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्नेछन् ।
- (झ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत नगरपालिकाले कम्प्युटराइज गरी आफ्नो कार्यालयमा राखि चौमासिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- (ञ) समन्वय समितिले परिचय-पत्र दिने भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई यस कार्यालयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (ट) परिचय-पत्रमा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ । प्रचलित कानूनको अधीनमा 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. अन्य स्थानीय तहबाट परिचय-पत्र वितरण गर्ने:

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

९. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:

- (१) परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा विग्रिई परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिनु पर्ने भएमा आफ्नो स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण र कारण खुलाई सिफारिसका लागि निवेदन दिनु पर्दछ ।
- (२) वडा कार्यालयले सबै व्यहोरा बुझि निवेदकको माग मनासिब देखिएमा परिचय-पत्रको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखि निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी नगर कार्यपालिकाको कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ ।
- (३) कार्यालयले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृति 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 गर्नुपर्दछ ।

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

११. अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था:

- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्ये परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रुपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रुपमा नगर कार्यपालिका कार्यालय तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) कार्यालयले परिचय पत्र वितरण गरे पछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने ब्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) कार्यपालिका कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अभिलेख राखि त्यसको

चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५ विविध

१२. विविध :

- (१) यस उप-महानगरपालिकाले आ-आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम स्थानहरूमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउनु कम्तीमा वर्षको एक पटक ती ठाउँहरूमा परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय-पत्र सम्बन्धित नगरपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचय-पत्र लिनुपर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय-पत्र एक वर्षपछि स्वतः मान्य हुनै छैन ।
- (३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।
- (४) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।
- (६) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ लाई प्रतिस्थापन गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५ लागु गरिएको छ ।

अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र पाउनुको लागि दिने निवेदनको ढाँचा
मिति :

श्री कार्यालय प्रमुखज्यू

मार्फत.....

.....उप-महानगरपालिका

विषय : अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने परिचय-पत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण राखि परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेस गरेको विवरण ठिक साँचो छ, भुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर उमेर लिङ्ग

२. प्रदेश :

३. ठेगाना :

(क) स्थायी ठेगाना :उप-महानगरपालिका, वडा नं..... टोल

(ख) अस्थायी ठेगाना :उप-महानगरपालिका, 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 सिमितताको विवरण ।
.....

९. अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस् ।

क) रोगको दीर्घ असर ख) दुर्घटना ग) जन्मजात

घ) सशस्त्र द्वन्द्व ड) 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 ।
.....

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको/नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस ।

क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको

१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नाम :
१४. अन्य व्यक्तिको सहयोग बिना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ ।
क) ख)..... ग)
घ) ड) च)
१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनु हुन्छ :
क) ख)..... ग)
घ)..... ड)..... च)
१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता प्राथमिक तह ।
क) निम्न माध्यमिक तह ख) माध्यमिक तह ग) उच्च माध्यमिक तह
घ) स्नातक तह ड) स्नातकोत्तर तह च) विद्यावारिधी तह
१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस ।
.....
१८. हालको पेशा :
क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन
ड) सरकारी सेवा च) निजी क्षेत्रमा सेवा ज) केही नगरेको भ) अन्य ...

निवेदक

नाम, थर

हस्ताक्षर

मिति

अनुसूची-२
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्रको ढाँचा
स्थानीय सरकार
बुटवल उप-महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बुटवल रुपन्देही

निशाना छाप

परिचय पत्र नम्बर:

परिचय पत्रको प्रकार :

अपाङ्गता परिचय-पत्र

१) नाम, थर:

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

३) जन्ममिति: ४) नागरिकता नम्बर :.....

५) लिङ्गः ६) रक्त समुह :.....

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

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

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखत:

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने

नाम, थर हस्ताक्षर

पद मिति

“यो परिचय-पत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा बुटवल उप-

महानगरपालिकामा बुझाइदनुहोला”

Annex-2

Disability Identity Card Format
The Local Government of Nepal
Butwal Sub Metropolitanity
Office of the Municipal Executive
Butwal

Stamp

ID Card Number:

ID Card Type :

Photographs

Disability Identity Carde

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 nature On the basis of Severity.....

8) Father Name/Mother Name or Guardian

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

क्रम संख्या:

अपाङ्गता परिचय-पत्र नम्बर:..... परिचय-पत्रको प्रकार.....

- १) नाम, थर:.....
- २) ठेगाना (स्थायी) प्रदेश:..... जिल्ला :..... स्थानीय तह:..... वडा:.....
- ३) ठेगाना (अस्थायी) प्रदेश:..... जिल्ला :..... स्थानीय तह:..... वडा:.....
- ४) जन्म मिति :
- ५) नागरिकता नम्बर :
- ६) लिङ्ग :
- ७) रक्त समुह :
- ८) विवाहित/अविवाहित:
- ९) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:
- १०) ठेगाना: प्रदेश:..... जिल्ला :..... स्थानीय तह:..... वडा:.....
- ११) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता:
- १२) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:
- १३) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज : अध्ययन नगरेको पढाइ सकेको
- १४) पेशा:
- १५) अपाङ्गताको किसिम:
 - क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा
 - ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा
- १६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ?
- १७) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिदैन ?
- १८) सहायक सामग्री आवश्यक..... पर्ने..... नपर्ने आवश्यक पर्ने भए के
- १९) हाल सहायक सामग्री पाएकोनपाएको
- २०) परिचय-पत्र वाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा.....
- २१) परिचय-पत्र वाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू
- २२) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय:
- २३) अन्य

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

पद:

दस्तखत:

कार्यालय:

नाम, थर:

मिति :

प्रमाणीकरण मिति: २०७५/१०/०८

आज्ञाले

राजेन्द्र सिग्देल

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत