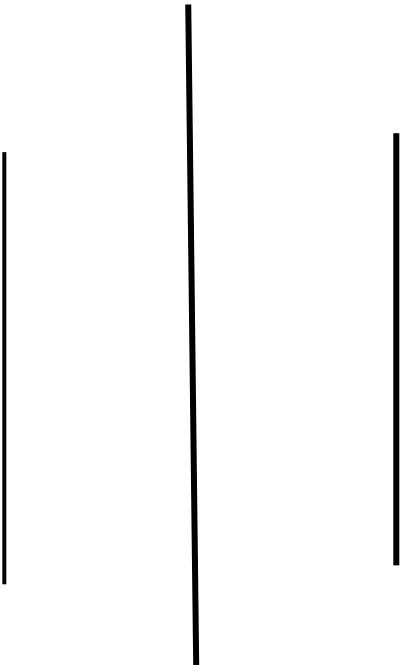


मेलौली नगरपालिका

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५



नेपाल सरकार

महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

## प्रस्तावना

नेपालको संविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ तथा संयुक्तराष्ट्रसंघले 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 व्यक्तिहरू को परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाझ्छनिय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मेलौली नगरकार्यपालिकाले देहायको 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 अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्झनुपर्दछ।

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

(ग) "स्थानीयतह" भन्नालेगाउँपालिकावानगरपालिकासम्झनुपर्दछ।

(घ) "वडाकार्यालय" भन्नालेस्थानीयतहकोवडाकार्यालयसम्झनुपर्दछ।

(ड) "समन्वयसमिति" भन्नालेअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीऐन, २०७४ (पहिलोसंशोधन २०७५) कोदफा ४२बमोजिमकोस्थानीयसमन्वयसमितिसम्झनुपर्दछ।

## परिच्छेद-२ उद्देश्य, मापदण्ड

३. उद्देश्य:यसकार्यविधिकोउद्देश्यदेहायबमोजिमरहेकाछन्:

(क)

विभिन्नप्रकारकाअपाङ्गताभएकानेपालीनागरिकहरूकोपहिचानगरीउनीहरुलाईसेवासुविधामापहुँच स्थापितगर्न,

त्यस्तासेवासुविधाहरूकोलागियोजनानिर्माणगर्नरस्थानीयतहदेखिनैविभिन्नप्रकृतिकाअपाङ्गताभएका व्यक्तिहरूकोवर्गीकृतलगतराख्नसहजतुल्याउने

(ख)

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीऐनरअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धीअन्तर्राष्ट्री

यमहासन्धि २००६(CRPD)मानेपालसरकारले जनाएको प्रतिबद्धताबमोजिम अपाङ्गताभएकाव्यक्ति लाई प्राथमिकताको आधारमासेवासुविधाहरु उपलब्धगराउन सहजबनाउने ।

(ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरण र अवस्थाका आधारमास अपाङ्गताभएकाव्यक्ति लेपाउने सेवा, सुविधार अवसरको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

#### ४. परिचय-पत्र वितरण का मापदण्ड देहायबमोजिम रहेकाछन्:

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृति का आधारमास अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । अपाङ्गताभएकाव्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यता आधारमागरिएको अपाङ्गताको वर्गीकरण गरी देहायका चार समूहका परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ:

#### (क) पुर्ण अशक्त अपाङ्गता:

तलउल्लेखित अवस्थाका व्यक्ति हरुलाई

'क'

बर्गको परिचय पत्र उपलब्धगराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमि माजारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारीरिक,

मानसिक वाइन्द्रिय सम्बन्धी प्रणाली हरुमाभएको क्षतिरय सलेल्या एको कार्यगत विचलनको अवस्था अ साध्यगम्भीर भई अरु को सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्ति,

२. सामान्य भन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरु पनि स्वयं गर्न सक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गताभएकाव्यक्ति हरु, तीव्र रूपमा अटिजम्प्रभावित व्यक्ति,

पूर्ण रूपमा श्रवण दृष्टिविहिन व्यक्ति हरु,

३. दुई वासो भन्दा बढी प्रकृति का शारीरिक,

मानसिक वाइन्द्रिय सम्बन्धी क्षतिभई सबै जसो दैनिक क्रियाकलापहरु अन्य व्यक्ति कै सहयोग मार्ग नु पर्ने अवस्था का व्यक्ति हरु,

४. निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह

(स्याहारसुसार)

को आवश्यक परिहने शारीरिक अपाङ्गताभएकाव्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गताभएकाव्यक्ति हरु ।

#### (ख) अतिअशक्त अपाङ्गता:

तलउल्लेखित अवस्थाका व्यक्ति हरुलाई

'ख'

बर्गको परिचय पत्र उपलब्धगराइनेछ जुन निलो पृष्ठभूमि माजारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वाइन्द्रिय सम्बन्धी क्षतिवाविचलन भएता पनि निरन्तर वाअधिकांश समय सहयोगी, दोभाषेवा मानव पथ प्रदर्शक आदिको सहयोग माआफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरु लगायत हिडडुलर संचार गर्न कठिनाइ हुने व्यक्ति हरु,

२. मष्टिस्क पक्षघात, मेरुदण्ड माचोटपटक वा पक्षघात, हेमोफिलिया, मांशपेशी सम्बन्धी समस्यावाविचलन लगायत अन्य विभिन्न कारण ले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदिले काम गर्न नसकी दैनिक आवागमन को लागि हुविलचियर प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्था का व्यक्ति हरु,

३. दुवैहातकुमदेखिवापाखुरादेखिमुनीपुरैनचलनेवागुमाएका,  
विभिन्नकारणलेदुवैहातरगोडागुमाएकावानचलने, कम्मरभन्दामुनिकोमागगुमाएकावानचलने,  
दुवैगोडापूर्णक्रियाशीलनभईबैसाखीकोप्रयोगगर्नेव्यक्तिहरू,
४. दृष्टिविहिनरपूर्णदृष्टिविहीनकोपरिभाषा अन्तर्गतपर्नेव्यक्तिहरू,
५. संचारकोलागिनिरन्तरदोभाषेआवश्यकपर्नेपूर्णरूपमाकानसुन्ननसक्ने  
(बहिरा),  
दैनिकजीवनकाक्रियाकलापहरुस्वयंगर्ननसक्ने,  
सिकाइमासमस्याभएकाबौद्धिकअपाङ्गतावाअटिजमभएकाव्यक्तिहरू,  
निरन्तरअरुकोसहयोगलिइरहनुपर्नेबहुअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरू।

## (ग) मध्यमअपाङ्गता:

तलउल्लेखितअवस्थाकाव्यक्तिहरुलाई'ग'  
वर्गकोपरिचयपत्रउपलब्धगराइनेछुपहेलोपृष्ठभूमिमाजारीगरिनेछु।

१. कृत्रिमअङ्ग, क्यालीपर,  
विशेषप्रकारकाजुत्ताजस्तासहायकसामग्रीकोप्रयोगबाटसामान्यहिडडुललगायतदैनिकजीवनकाक्रियाकलापहरुस्वयंगर्ननसक्ने,
२. विभिन्नकारणलेघुँडामुनिकोअङ्गमामात्रप्रभावपरेकोतरसहायकसामग्रीकोप्रयोगनगरीपनिसामान्यहिंडडुलगर्ननसक्ने,
३. कुमवापाखुराभन्दामुनीएकहातगुमाएकावाहातनचलनेवाहातलेगर्नेकामगर्ननसक्ने,
४. दुवैहातकोहत्केलाभन्दामुनिकाकम्तीमाबूढीऔलारचोरीऔलागुमाएका,
५. दुवैगोडाकोकुर्कुच्चाभन्दामुनिकोभागनभएकातरसामान्यहिडडुलगर्ननसक्ने,
६. मेरुदण्डमासमस्याभईढाडकुप्रिएको,
७. सिकाइमाढिलाइभएकादैनिकक्रियाकलापस्वयंगर्ननसक्नेबौद्धिकअपाङ्गतारअटिजमभएकाव्यक्तिहरू,
८. श्रवणयन्त्रकोप्रयोगबाटवाठूलोआवाजमात्रसुन्ननसक्नेसुस्तश्रवणव्यक्तिहरू
९. शल्यक्रियाबाटस्वरयन्त्रझिकीघाँटीकोनलीबाटमात्रबोल्नुपर्नेअवस्थाभएकाव्यक्तिहरू
१०. ओठतालुफाटेकोकारणबोलीअस्पष्टभएकाव्यक्तिहरू,
११. बोल्दाअडिक्ने, शब्दवाअक्षरदोहोर्याउनेसमस्यातीव्रभएकाभक्तभकेव्यक्तिहरू,
१२. तीनफिटभन्दामुनिकाहोचापुङ्काव्यक्तिहरू,
१३. चस्मारश्रवणयन्त्रदुवैप्रयोगगर्नेश्रवणदृष्टिविहिनव्यक्तिहरू,  
लेन्सवाम्यागनीफायरकोप्रयोगबाटमात्रपद्नसक्नेन्यूनदृष्टियुक्तव्यक्तिहरू,
१४. अनुवशीयरक्तश्वाव (हेमोफेलिया) सम्बन्धीसमस्याभईदैनिकहिंडडुलमाकठिनाइहुनेव्यक्तिहरू,
१५. मानसिकवामनोसामाजिकअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरू।

## (घ) सामान्यअपाङ्गता:

तलउल्लेखितअवस्थाकाव्यक्तिहरुलाई'घ'  
बर्गकोपरिचयपत्रउपलब्धगराइनेछजुनसेतोपृष्ठभूमिमाजारीगरिनेछ।

## १. शारीरिक,

मानसिकवाइन्द्रियसम्बन्धीसामान्यविचलनभएकातरदैनिकजीवनकाक्रियाकलापहरुस्वयमसम्पादनगर्नसक्ने

२. हातवाखुट्टाकेहीघोटोभएका, एकहातकोहत्केलाभन्दामुनीनचलनेवागुमाएका,  
एकहातकोहत्केलाभन्दामुनिकाकम्तीमाबूढीऔलारचोरीऔलागुमाएकावादुवैहातकोहत्केलामुनि  
काकम्तीमाबूढीऔलारचोरीऔलाभएकाव्यक्तिहरु,
३. ठूलोअक्षरपढनसक्नेन्यूनदृष्टियुक्तव्यक्तिहरु,
४. दुवैगोडाकोसबैऔलाकाभागहरुनभएका,
५. श्रवणयन्त्रलगाईठूलोआवाजसुन्नेतरबोलीस्पष्टभएकासुस्तश्रवणव्यक्तिहरु,

## परिच्छेद ३

## परिचयपत्रढाँचारसमन्वयसमिति

५. अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुकोपरिचय-पत्रकोढाँचादेहायबमोजिमहुनेछ।

परिचय-पत्रवाहकव्यक्तिकोव्यक्तिगतविवरणस्पष्टहुनेगरीनागरिकताकोप्रमाण

पत्रकोढाँचामायसकार्यविधिकोअनुसूची२बमोजिमएकापट्टीनेपालीभाषामारअर्कापट्टीअंगेजीभाषामालेखि  
एकोमाथिदफा४माउल्लेखितमापदण्डअनुसारएकपृष्ठकोपरिचय-  
पत्रगाम्भीर्यताआधारमागरिएकाचारवर्गकाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिलाईचारफरकरङ्गमाउपलब्धगराइनेछ।

६. समन्वयसमितिसम्बन्धिव्यवस्थादेहायबमोजिमहुनेछ।

(१) अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोअधिकारसम्बन्धेन,

२०७४कोदफा४२अनुसारअपाङ्गतापरिचयपत्रवितरणगर्नेसमेतकार्यकालागिगाउँपालिकारनगरपालि  
कामादेहायबमोजिमकोस्थानीयसमन्वयसमितिरहनेछ:-

- (क) गाउँपालिका/नगरपालिकाकोउपाध्यक्षवाउपप्रमुखसंयोजक
- (ख) गाउँपालिका/नगरपालिकाकोमहिलासदस्यमध्येबाट  
गाउँपालिकावानगरपालिकालेतोकेकोमहिलासदस्यसदस्य
- (ग) गाउँपालिकावानगरपालिकाभित्रकामाध्यमिकविद्यालयका  
प्रधानाध्यापकवाश्रोतव्यक्तिमध्येबाटगाउँपालिकाकोअध्यक्ष  
वानगरपालिकाकोप्रमुखलेतोकेकोव्यक्तिसदस्य
- (घ) गाउँकार्यपालिकाकोअध्यक्षवानगरकार्यपालिकाकोप्रमुखले  
तोकेकोस्थानीयस्वास्थ्यचौकीवाअस्पतालकोचिकित्सकसदस्य
- (ड.) स्थानीयप्रहरीकार्यालयकोप्रमुखसदस्य
- (च) अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोहक, हितरसंरक्षणकोक्षेत्रमास्थानीय

स्तरमाकार्यरतसंघसंस्थाहरुमध्येबाटगाउँपालिकाकोअध्यक्षवा  
नगरपालिकाकोप्रमुखलेमनोनितगरेकोसंस्थाकोप्रतिनिधिसदस्य  
(छ) गाउँपालिकारनगरपालिकाभित्रकाअपाङ्गताभएका  
व्यक्तिहरुमध्येबाटसमन्वयसमितिलेमनोनयनगरेकोएकजनामहिला  
सदस्यसहितीनजनासदस्य

(ज) नेपालसरकारप्रदेशसरकारकास्थानीयस्तरमारहेका  
सम्बन्धितविषयहेनेकार्यालयकोकार्यालयप्रमुखसदस्य  
(झ) गाउँपालिकावानगरपालिकाकोउपाध्यक्षवाउपप्रमुखले  
तोकेकोगाउँपालिकावानगरपालिकाकोकर्मचारीसदस्य

(२)

स्थानीयसमन्वयसमितिलेअपाङ्गतापरिचयपत्रवितरणकालागिसिफारिसगर्नेकामकासाथैऐनकोदफा ४३  
को (च) बमोजिमपरिचय-पत्रसम्बन्धीकानुनी,  
संरचनागततथाअन्यसुधारगर्नुपर्नेविषयमाप्रदेशकोसामाजिकविकासमन्त्रालय; महिला,  
बालबालिकातथाज्येष्ठनागरिकमन्त्रालयलगायतसम्बन्धितनिकायमालेखिपठाउनुपर्दछ ।

#### परिच्छेद-४

#### परिचयपत्रवितरण

#### ७. परिचय-पत्रवितरणप्रक्रियादेहायबमोजिमहुनेछः

(क)

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोस्थायीठेगानाभएकोस्थानीयतहकोवडाकार्यालयमाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिस्वयं  
निजकाअभिभावकवासंरक्षकलेअनुसूची १ बमोजिमकोढाँचामापरिचय-  
पत्रप्राप्तिकालागिसबैपृष्ठ्याईर्गर्नेकागजातहरु २ प्रतिसमावेशगरीनिवेदनदिनुपर्नेछ ।

(ख) दरखास्तमाआफ्नोनाम, स्थायीठेगाना, उमेर, अपाङ्गताखुलेकोलिखितप्रमाणितप्रतिलिपी,  
पासपोर्टसाइजको (सम्भवभएसम्मअपाङ्गतादेखिनेगरीखिचिएको) फोटो,  
असक्तताकोगाम्भीर्यताअवस्थारशरीरकाअंगहरुलेगर्नेकाममाआएकोसमस्यावादैनिकक्रियाकलापमाहु  
नेसिमितताहरुकोविवरणसंलग्नहुनुपर्नेछ । यसप्रयोजनकोलागिजन्मदर्ताप्रमाण-  
पत्रवानागरिकताकोप्रमाण-पत्रवाजगगाधनीप्रमाणपुर्जावाशैक्षिकयोग्यताकोप्रमाण-  
पत्रवामतदातापरिचयपत्रवाअपाङ्गताकोआधारमाकुनैजागिरगरिरहेकोभएनियुक्तिपत्रवात्योसंस्थालेदिए  
कोप्रमाणवाजि.प्र.का.मादर्ताभएकाअपाङ्गतासम्बन्धीकार्यगर्नेसंघसंस्थालेगरेकोसिफारिसमध्येकुनैएक  
वायस्तैबिश्वस्तहुनसक्नेआधारदिनेअन्यप्रमाणितलिखितलाईआधारमानिनेछ ।

(ग)

रितपुगीआएकोनिवेदनमावडाकार्यालयलेनिवेदनप्राप्तभएकोमितिलेबढीमा ३ दिनभित्रनिवेदकलेपेशगरे  
काकागजातहरुकोएकप्रतिकार्यालयमाराखिवडाकार्यालयकोसिफारिससहितएकप्रतिगाँउपालिकावान  
गरपालिकामापठाउनुपर्दछ ।

(घ)

सम्बन्धितव्यक्तिलेपेशगरकोनिवेदनउपरकुनैकागजातवाप्रमाणनपुगीपरिचयपत्रकालागिसिफारिसगर्न उपयुक्तनदेखिएमासोब्यहोरानिवेदकलाई ३दिनभित्रमाजानकारीदिनुपर्दछ ।

(ङ.)

वडाकार्यालयलेसिफारिसगर्ननसकिनेभनीदिएकोजानकारीनिवेदकलाईचित्तनबुझेसूचनापाएको १५दिन भित्रमासम्बन्धितस्थानीयतहसमक्षनिवेदनदिनसक्नेछ ।

(च)

यसरीप्राप्तभएकोनिवेदनसमेतसमावेशराखिस्थानीयसमन्वयसमितिकोबैठकमापेशगर्नुपर्दछ । निवेदक लेपेशगरेकाकागजातरअन्यसम्भाव्यतथ्यप्रमाणकाआधारमानिजलेपरिचयपत्रपाउनेदेखियोभनिस्थानी यसमन्वयसमितिलेशिफारिसगरेमानिजलाईपरिचयपत्रवितरणगरीत्यसकोजानकारीनिवेदकतथावडा कार्यालयलाईसमेतदिनुपर्दछ ।

(छ)

परिचयपत्रकालागिसिफारिसगर्नकुनैकठिनाईपरेमावडाकार्यालयलेचिकित्सक/विशेषज्ञवाअपाङ्गताभए काव्यक्तिकासंस्थाकाप्रतिनिधिसँगरायपरामशलिनसक्नेछ ।

(ज)

सामान्यतयाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिस्वयंलेआफ्नोपरिचयपत्रबुझिलिनुपर्दछ । अतिअशक्तवापूर्णअशक्त अपाङ्गताभएकोकारणलेपरिचयपत्रबुझिलिनआउननसक्नेभएमावडाकार्यालयकोसिफारिसमापरिवार कोसदस्य,

संरक्षकवानिजकोबसोबासगर्नेस्थानीयनिकायकापदाधिकारीलेनिजलाईबुझाउनेगरीबुझिलिनसक्नेछन् ।

(झ)

परिचय-

पत्रप्राप्तव्यक्तिहरूकोवर्गीकृतलगतस्थानीयतहलेकम्प्युटराइजगरीआफ्नोकार्यालयमाराखीचौमासिक रूपमाप्रदेशरसंघकोसम्बन्धितमन्त्रालयमाजानकारीगराउनुपर्नेछ ।

(ञ)

समन्वयसमितिलेपरिचयपत्रदिनभनीठहरगरेकाव्यक्तिलाईस्थानीयतहकोकार्यालयलेअनुसूची२बमोजि मकोपरिचय-पत्र (अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरूलाई) निःशुल्कउपलब्धगराउनुपर्नेछ ।

(ट)

परिचयपत्रमागाँउपालिका/नगरपालिकाकोप्रमुखप्रशासकियअधिकृतकोहस्ताक्षरहुनेछ । प्रचलितकानूनकोअधिनमारहीअन्यअधिकृतकर्मचारीलाईसमेतअधिकारप्रत्यायोजनगर्नसक्नेछ ।

(ठ)

प्रत्यक्षरूपमादेखिनेवाअवलोकनगर्नसकिनेशारीरिक, मानसिकवाइन्ड्रियसम्बन्धीक्षतिकोहकमापरिचय- पत्रप्रदानगर्नेअधिकारीलेअवलोकनगरीतत्कालउपयुक्तपरिचय-पत्रउपलब्धगराउनुपर्नेछ ।

(इ)

प्रत्यक्षरूपमानदेखिनेवा अवलोकनगर्नन्सकिनेशारीरिक,

मानसिकवाइन्द्रियसम्बन्धीक्षतिभएकावाप्रष्टरूपमाछुट्याउनसमस्याभएकाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिकाह कमासमन्वयसमितिमापेशगरीसमितिकोसिफारिसकाआधारमापरिचयपत्रवितरणगर्नुपर्नेछ ।

## ८. अन्यस्थानीयतहबाटपरिचयपत्रवितरणगर्ने:

स्थानीयठेगानामावसोबासनभएकारविभिन्नअवरोधतथाशारीरिकवामानसिकअवस्थाकोगम्भीर्यताकोकारणआफ्नोस्थाईवसोबासभएकोजिल्लामागाईअपाङ्गतापरिचयपत्रप्राप्तगर्नअसमर्थव्यक्तिहरुकालागिनिजकोस्थायीबसोबासभएकोस्थानकोसम्बन्धितस्थानीयतहबाटपरिचयपत्रनलिएकोसुनिश्चितभएमादफाँचकोप्रक्रियापुरागरीपरिचयपत्रप्रदानगरेरसम्बन्धितस्थानीयतहलाईजानकारीगराउनसकिनेछ ।

## ९. प्रतिलिपिसम्बन्धीव्यवस्था:

(१)

परिचय-पत्रहराइ,

नासिइवाबिग्रीहपरिचय-

पत्रकोप्रतिलिपिलिनुपर्नेभएमाआफ्नोस्थायीठेगानाभएकोस्थानीयतहकोवडाकार्यालयमायथार्थविवरणरकारणखुलाईसिफारिसकालागिनिवेदनदिनुपर्दछ ।

(२)

वडाकार्यालयलेसबैव्यहोराबुझिनिवेदककोमागमनासिबदेखिएमापरिचय-पत्रकोप्रतिलिपीउपलब्धगराउनप्राप्तनिवेदनतथाअन्यकागजातकोप्रतिलिपिवडाकार्यालयमाराखीनिवेदकलेपेशगरेकोसळ्कलकागजातसहितसिफारिसगरीगाउपालिकानगरपालिकास्थानीयतहमापठाउँनुपर्दछ ।

(३)

स्थानीयतहलेसिफारिससहितप्राप्तभएकोनिवेदनअपाङ्गताकोप्रकृतीअनुसारसोझैवास्थानीयसमन्वयसमितिमापेशगरीसमितिकोनिर्णयअनुसारअपाङ्गतापरिचय-पत्रकोप्रतिलिपीनिःशुल्कउपलब्धगराउँनुपर्नेछ ।

(४)

प्रतिलिपिकालागिप्राप्तभएकोनिवेदनकाबिषयमासोपरिचयपत्रबाहकव्यक्तिलेपहिलेप्राप्तगरेकोपरिचयपत्रमाहेरफेरगाउपर्नेदेखिएमास्थानीयसिफारिससमितिमापेशगरीसोसमितिबाटप्राप्तनिर्देशनअनुसारगाउँनुपर्दछ ।

१०यसकार्यविधिकोप्रतिकुलकार्यभएमाप्रचलितकानूनमाव्यवस्थाभएबमोजिमसजायहुनेछ ।

## ११. अभिलेखसम्बन्धिव्यवस्था:

(१)

सम्बन्धितवडाकार्यालयलेआफ्नोक्षेत्रमाभएकाकुलअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुतथाअपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरुमध्येपरिचयपत्रपाएकाव्यक्तिहरुकोअपाङ्गताकोप्रकृतिरगाम्भीर्यतालगायतअन्यआवश्यकविवरणखुलनेगरीनियमितरूपमाअध्यावधिकगरीत्यसकोचौमासिकविवरणतयारगरीनियमितरूपमाआफ्नोगाँउपालिका/नगरपालिकातथाजिल्लासमन्वयसमितिलाईसमेतपठाउँनुपर्दछ ।

(२)

स्थानीयतहलेपरिचयपत्रवितरणगरेपछियसकोजानकारीपरिचयपत्रप्राप्तगर्नेव्यक्तिकोस्थायीठेगानाभए कोवडाकार्यालयलाईदिनुपर्दछ ।

(३)

गाँउपालिकातथानगरपालिकाले आफ्नोक्षेत्रभित्ररहेकाकुल अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरू तथा अपाङ्गतापरिचयपत्रपाएकाव्यक्तिहरूको अभिलेख राखीत्यसको चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय महिला, बाल बालिकातथाज्येष्ठनागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिलातथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय मापठाउँनुपर्नेछ ।

## परिच्छेद-५

### बिबिध

१२. विविधः

(१)

सबैस्थानीयतहले आ-आफ्नोक्षेत्राधिकारभित्ररहेकाबिकट तथा दुरगमगाउँ हरूमारहेका अपाङ्गताभएका व्यक्तिहरू कालागि अपाङ्गतापरिचय-पत्रलगायतकासेवा सरलतरिकाले उपलब्धगरा उँचकम्तिमाबर्षो एक पटकतीठाउँ हरूमापरिचयपत्रवितरण सम्बन्धित शिविर सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

(२)

यो कार्यविधिलागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गतापरिचयपत्र सम्बन्धित गाउँपालिकारनगरपालिकाबुझाई यो कार्यविधि जारीभएको मिति ले १ बर्षभित्र मायसकार्यविधिबमोजिमको परिचयपत्र लिनुपर्नेछ । यसअधिजारीभएकापरिचयपत्र एक वर्षपछि स्वतः मान्यहुनैछैन ।

(३)

यसकार्यविधिभएको प्रावधान अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धित र अन्य प्रचलित कानून सँग बाझिए माबाझिएको होदस सम्म स्वतः मान्यहुनेछ ।

(४)

पत्रवितरण सम्बन्ध मायसकार्यविधिमाउल्लेखन भएको विषयमा अपाङ्गताभएकाव्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धित र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

(५)

अपाङ्गपरिचय-पत्रवितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भएगरेको कामकार वाहीय सैकार्यविधिले बमोजिम भएगरेको मानिनेछ ।

(६) अपाङ्गपरिचय-पत्रवितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज गरिएको छ ।

## अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

फोटो

श्री कार्यालय प्रमुख ज्यू  
मार्फत.....

..... नगरपालिका

मिति:.....

विषय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउँ।

महोदय,

मअपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउन योग्य भएकोले निम्नलिखित विवरण राखि परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु। मैले पेश गरेको विवरण ठीक साँचो छु। झुझ्टा ठहरेमा प्रचलित कानुन बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्चुर छु।

१. नामथर ..... उमेर ..... लिङ्ग .....
२. प्रदेश:
३. ठेगाना:
  - (क) स्थायी ठेगाना: ..... पालिका, वडानं ..... टोल .....
  - (ख) अस्थायी ठेगाना: ..... पालिका, वडानं ..... टोल .....
  - (ग) समर्पिक टेलिफोन वामोबाइल नं. ....
४. संरक्षक/ अभिभावकको नाम थर ..... निवेदकको नाता .....
५. संरक्षक/अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइल नं. ....
६. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार .....
७. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार .....
८. शरीरको अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षति को विवरण .....
९. क्षति भएपछी दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण .....
१०. अपाङ्गता को कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्।
 

क) रोगको दीर्घ असर	ख) दुर्घटना	ग) जन्मजात
घ) सशस्त्रद्वन्द्व	ड) वंशानुगत कारण	च) अन्य .....

१०. सहायकसामग्री प्रयोगगर्नुपर्ने 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 व्यक्ति को सहयोग विना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ  
क) ..... ख) ..... ग) .....  
घ) ..... ड) ..... च) .....
१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनुहुन्छ (   
क) ..... ख) ..... ग) .....  
घ) ..... ड) ..... च) .....
१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता  
क) प्राथमिक तह ख) निम्नमाध्यमिक तह  
ग) माध्यमिक तह घ) उच्च माध्यमिक तह ड) स्नातकतह  
च) स्नातकोत्तर तह छ) विद्या वारिधी तह
१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्यतालिमहरूको नाम लेख्नुहोस  
.....  
.....  
.....
१८. हालको पेशा:  
क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय ग) स्वरोजगार घ) अध्ययन  
ड) सरकारी सेवा च) निजी क्षेत्रमासेवा ज) केही नगरेको झ) अन्य ...

निवेदक

नाम, थर .....

हस्ताक्षर .....

मिति .....

अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोपरिचयत्रकोढाँचा

नेपालसरकार

निशानाछाप

परिचयपत्रनम्बर:

परिचयपत्रकोप्रकार:

फोटो

अपाङ्गतापरिचय-पत्र

१) नाम, थरः

२) ठेगानाःप्रदेश .....जिल्ला..... स्थानीयतह.....

३) जन्ममिति: ४) नागरीकतानम्बर: .....

५) लिंगः..... ६) रक्तसमुह.....

७) अपाङ्गताकोकिसिमःप्रकृतिकोआधारमा.....गम्भीरता.....

८) बाबु/आमावासंरक्षककोनाम, थर.....

९) परिचयपत्रवाहककोदस्तखतः

१०) परिचयपत्रप्रमाणितगर्ने .....

नाम, थर .....

हस्ताक्षर .....

पद .....

मिति .....

"योपरिचयपत्रकसैलेपाएमानजिककोप्रहरीकार्यालयवास्थानीयनिकायमावृद्धाइदिनुहोला"

Annex 2

Disability Identity Card Format

The Government of Nepal

*Stamp*

.....

ID Card Number:

ID Card Type:

Photographs

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 .....

Name .....

Signature .....

Designation .....

Date .....

*"If somebody finds this ID card, please deposit this in the nearby police station or municipality office"*

अनुसूची ३

## अपाङ्गताभएकाव्यक्तिकोकार्यालयमाराखिनेअभिलेखकोढाँचा

ऋग्मसंख्या:

अपाङ्गतापरिचयपत्रनम्बर: परिचयपत्रकोप्रकार.....

१) नाम, थरः

२) ठेगाना(स्थायी)प्रदेश: जिल्ला: स्थानीयतह: वडा:

३) ठेगाना(अस्थाई)प्रदेश:जिल्ला: स्थानीयतह: वडा:

४) जन्ममिति: ४) नागरीकतानम्बर:५) लिङ्गः

६) रक्तसमुह ७) विवाहित/अविवाहितः

८) बाबु/आमावासंरक्षककोनाम, थरः

९) ठेगाना:प्रदेशजिल्ला स्थानीयतह वडा

१०) अपाङ्गताभएकोव्यक्तिसँगकोनाता:

११) पछिल्लोशैक्षिकयोग्यता:

१२) अध्ययनरतविद्यालयवाकलेजः अध्ययननगरेकोपढाइसकेको

१३) पेशा:

१४) अपाङ्गताकोकिसिमः

क) अपाङ्गताकोप्रकृतिकोआधारमा.....

ख) अपाङ्गताकोगम्भीरताकोआधारमा.....

१५) कस्तादैनिकक्रियाकलापहरूगर्नसकिन्छ ?

.....  
१६) कस्तादैनिकक्रियाकलापहरूगर्नसकिन्दैन?.....  
१७) सहायकसामग्रीआवश्यक पर्ने नपर्ने

आवश्यकपर्नेभएके.....

१८) हालसहायकसामग्री पाएको नपाएको

१९) परिचय-पत्रवाहकलेप्राप्तगरेकाअन्यसेवा, सुविधा

.....  
२०) परिचयपत्रबाहकलाईआवश्यकपरेकाअन्यसेवासुविधाहरू.....  
२१) सेवा, सुविधाप्रदानगर्नेनिकाय: .....

२२) अन्य.....

प्रमाणितगर्ने अधिकारीको:

दस्तखतः

नाम, थरः

पदः

कार्यालयः

मिति :