



कैलारी गाउँपालिका  
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय  
अपांगता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र वितरण कार्यबिधि, २०७५

गाउँसभाबाट स्वीकृत मिति:- २०७५/१०/०७

कैलारी गाउँपालिका  
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय  
हसुलिया, कैलाली  
सुदूरपश्चिम प्रदेश नेपाल

# अपाँगता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

## प्रस्तावना :

नेपालको सबिधान, अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ तथा संयुक्त राष्ट्र संघले पारित गरी नेपाल सरकारले हस्ताक्षर समेत गरिसकेको अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि महासन्धी २००६ (Convention on the rights of Persons with Disabilities CRPD) को उद्देश्य, मर्म र भावना बमोजिम अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको परिचय पत्र वितरण कार्यविधि बनाउन बाञ्छनीय भएकोले अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ दफा ६९ तथा स्थानीय तहको कानून निर्माण प्रकृया ऐन, २०७५ को दफा ३ को २ ले दिएको अधिकारको प्रयोग गरी कैलारी गाउँपालिकाले यो कार्यविधि बनाई जारी गरेको छ ।

## परिच्छेद १

### प्रारम्भ खण्ड

#### १) कार्यविधिको नाम र प्रारम्भ:

- क) यो कार्यविधिको नाम कैलारी अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको परिचय पत्र वितरण कार्यविधि २०७५ रहनेछ ।  
ख) यो कार्यविधि कैलारी गाउँकार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ ।

#### २) परिभाषा:

विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

- क) “कार्यविधि” भन्नाले अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको परिचय पत्र वितरण कार्यविधि २०७५ कार्यविधि, २०७५ लाई सम्झनु पर्दछ ।  
ख) “ऐन” भन्नाले अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ (पहिलो संसोधन २०७५) सम्झनु पर्दछ ।  
ग) “नियमावली” भन्नाले अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ अनुसार बन्ने नियमावलीलाई सम्झनु पर्दछ ।  
घ) “समन्वय समिति” भन्नाले अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ (पहिलो संसोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको स्थानीय समन्वय समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।  
ङ) “कार्यालय” भन्नाले कैलारी गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्दछ ।  
च) “वडा कार्यालय” भन्नाले कैलारी गाउँपालिकाको वडा कार्यालयहरुलाई सम्झनु पर्दछ ।

## परिच्छेद २

### उद्देश्य, मापदण्ड

#### ३) उद्देश्य : यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिमका रहेका छन् :

१. विभिन्न प्रकारका अपाँगता भएका गाउँपालिकाका नागरिकहरुको पहिचान गरी उनीहरुको सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरुको योजना निर्माण गर्न, कैलारी गापाका विभिन्न प्रकृतिका अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको वर्गिकृत लगत राख्न सहज तुल्याउनु ।
२. अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अपाँगता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि महासन्धी २००६ मा नेपाल सरकारले प्रतिवद्धता बमोजिम अपाँगता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताका आधारमा सेवा सुविधा उपलब्ध गराउन सहज बनाउनु ।
३. अपाँगताको प्रकृति, वर्गिकरण र अवस्थाका आधारमा अपाँगता भएका व्यक्तिहरुले पाउने सेवा, सुविधा र अवसरहरुको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्नु ।

#### ४. परिचय पत्रको वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिमका रहेका छन् :

अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐनको अनुसुचिमा प्रकृतिका आधारमा अपाँगतालाई (१०) दश प्रकारमा वर्गिकरण गरिएको छ । अपाँगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐनको अनुसुचिमा उल्लेखित गम्भीयताका आधारमा गरिएको वर्गिकरण अनुसार कैलारी गाउँपालिकामा देहायका चार समुहका परिचय पत्र वितरण गरिनेछन :

### १. पूर्ण अशक्त अपाँगता :

देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई (क) वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराईनेछ, जुन रातो रंगको पृष्ठभूमीमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारिरिक, मानसिक वा ईन्द्रिय सम्बन्धि प्रणालीहरूमा भएका क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत बिचलनको अवस्था असाध्य गम्भिर भई अरुको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्तिहरू ।
२. सामान्य भन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरू पनि स्वयं गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीब्र बौद्धिक अपाँगता भएका व्यक्तिहरू, तीब्र रूपमा अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पूर्ण रूपमा सवर्ण, दृष्टिविहिन व्यक्तिहरू ।
३. दुई वा सो भन्दा बढी प्रकृतिका शारिरिक, मानसिक वा ईन्द्रिय सम्बन्धि क्षती भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू ।
४. निरन्तर रूपमा संघन हेरचाह(स्याहार सुसार) को आवश्यकता परिरहने शारिरिक अपाँगता भएका व्यक्ति वा मानसिक अपाँगता भएका व्यक्तिहरू

### २. अति अशक्त अपाँगता :

देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई (ख) वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराईनेछ, जुन निलो रंगको पृष्ठभूमीमा जारी गरिनेछ ।

१. मानसिक वा ईन्द्रिय सम्बन्धि क्षती वा बिचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकाँश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदीको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिडडुल र संचार गर्न कठिन हुने व्यक्तिहरू ।
२. मस्तिक पक्षघात, मेरुदण्डमा चोटपटक वा पक्षघात, होमोफिलिया, माँशपेशी सम्बन्धि समस्या वा बिचलन लगायत अन्य विभिन्न कारणले शरीरको ढाड, हात, गोडा, कम्मर आदीले काम गर्न नसकि दैनिक आवगमनका लागि ह्वलिचियरको प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू ।
३. दुवैहात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात वा गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मर भन्दा मुनीको पुरै भाग गुमाएका वा नचल्ने, दुवै गोडा पूर्ण रूपमा क्रियाशिल नभई बैषाखी प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू ।
४. दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहिनको परिभाषामा अर्न्तगत पर्ने व्यक्तिहरू
५. संचारका लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रूपमा कान सुन्ने (बहिरा), दैनिक जिवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न नसक्ने, सिकाईमा समस्या भएका बौद्धिक अपाँगता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरू, निरन्तर अरुको सहयोग लिईरहनुपर्ने बहुअपाँगता भएका व्यक्तिहरू ।

### ३. मध्यम अपाँगता :

देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई (ग) वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराईनेछ, जुन पहेलो रंगको पृष्ठभूमीमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिमअङ्ग,क्यालीपर,विशेषप्रकारका 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 गर्न सक्ने,
३. कुम वा पाखुरा भन्दा मुनी एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,

४. दुवै हातको हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरी औंला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चा भन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिंडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्ड मासमस्या भई ढाड कुपिएको,
७. सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरू,
८. श्रवण यन्त्रको प्रयोग बाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू
९. शल्य क्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नु पर्ने 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 मुनि काहोचापुङ्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र 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।

### ३. सामान्य अपाङ्गता :

देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई (ग) वर्गको परिचय पत्र उपलब्ध गराइनेछ, जुन सेतो रंगको पृष्ठभूमीमा 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 हत्केला भन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केला मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला भएका व्यक्तिहरू,
३. ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरू नभएका,
५. श्रवण यन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्नेत रबोली 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 अर्का पट्टी 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 सम्वन्धि व्यवस्था देहायब मोजिम हुनेछ।

(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धि ऐन, २०७४ कोदफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछः-

- |  |        |
|--|--------|
| (क) गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष   | संयोजक |
| (ख) गाउँपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाउँपालिका तोकेको महिला सदस्य  | सदस्य  |
| (ग) गाउँपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयकाप्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति  | सदस्य  |
| (घ) गाउँकार्यपालिकाको अध्यक्षलेतोकेको 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 संघसंस्थाहरु मध्ये बाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि | सदस्य  |
| (छ) गाउँपालिका भित्रका अपाङ्गता भएकाव्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिलासदस्य सहित तीन जना   | सदस्य  |
| (ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानीय स्तरमा रहेका सम्वन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख   | सदस्य  |
| (झ) गाउँपालिकाको उपाध्यक्षले तोकेको गाउँपालिकाको कर्मचारी  | सदस्य  |
- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय-पत्र सम्वन्धी कानुनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय; महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्वन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्दछ।

## परिच्छेद ४

### परिचय पत्र बितरण

७. परिचय-पत्रवितरण प्रक्रिया देहायबमोजिम हुनेछः

- (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 दिनु पर्नेछ।
- (ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपी, पासपोर्ट साइजको (सम्भव भए सम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो,

असक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सिमितताहरूको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ। यस प्रयोजनको लागि जन्म दर्ता 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 त्योसंस्थाले 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) रित पुगी आएको निवेदनमा वडा कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र निवेदकले पेश गरेका कागजातहरूको एक प्रति कार्यालयमा राखि वडा कार्यालयको सिफारिस सहित एकप्रतिगाँउपालिकामा पठाउनु पर्दछ।
- (घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचय पत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्र जानकारी दिनुपर्दछ।
- (ङ.) वडाकार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित नबुझे सूचनापाएको १५ दिन भित्रमा सम्बन्धित स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ।
- (च) यसरी प्राप्त भएको निवेदन समेत समावेश राखि स्थानीय समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्दछ। निवेदकले पेश गरेका कागजात र अन्य सम्भाव्य तथ्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय पत्र पाउने देखियो भनि 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 वडाकार्यालयले चिकित्सक / विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिनसक्नेछ।
- (ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचय पत्र बुझि लिनु पर्दछ। अति अशक्त वा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्रबुझि लिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने स्थानीय निकायका पदाधिकारीले निजलाई बुझाउने गरीबुझि लिन 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।
- (ञ) समन्वय समितिले परिचय पत्र दिन भनी ठहर गरेका व्यक्तिलाई स्थानीय तहको कार्यालयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
- (ट) परिचय पत्रमा गाँउपालिका प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको हस्ताक्षर हुनेछ। प्रचलित कानूनको अधिनमा रही अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई समेत अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ।

(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 प्रष्ट रूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका ब्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचय पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ।

८. अन्य स्थानीय तह बाट परिचय पत्र वितरण गर्ने:

स्थानीय ठेगानामा बसोबास नभएका र विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीरताको कारण आफ्नो स्थाई बसोबास भएको जिल्लामा गई अपाङ्गता परिचय पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूकालागि 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 बिगिई 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 वडाकार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी गाउँपालिका स्थानीय तहमा पठाउनु पर्दछ।

(३) स्थानीय तहले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोझै वा स्थानीय 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 स्थानीय सिफारिस समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्दछ।

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

११. अभिलेख सम्बन्धि व्यवस्था:

(१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कुल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्ये परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अपाङ्गताको प्रकृति र गम्भीरता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रूपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा आफ्नो गाउँपालिका तथा जिल्ला समन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ।

- (२) स्थानीय तहले परिचय पत्र वितरण गरे पछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएकोवडा कार्यालय लाई दिनु पर्दछ।
- (३) गाँउपालिकाले आफ्नो क्षेत्र भित्र रहेका कुल अपाङ्गता भएकाव्यक्तिहरु 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।

## परिच्छेद ५ बिबिध

### १२. विविधः

- (१) गाँउपालिकाले आ\_आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका बिकट तथा दुरगम गाँउहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय\_पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा बर्ष एक पटक ती ठाँउहरुमा परिचय पत्र वितरण सम्बन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
- (२) यो कार्यविधि लागूहुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय पत्र सम्बन्धित गाउपालिका बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ बर्ष भित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचय पत्र लिनुपर्नेछ। यस अघि जारी भएका परिचय पत्र एक वर्ष पछि स्वतःमान्य हुनै छैन।
- (३) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हद सम्मस्वतः अमान्य हुनेछ।
- (४) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएको विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।
- (५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका कामकारवाही यसै कार्यविधिब मोजिम भए गरेको मानिनेछ।
- (६) यो कार्यविधि लागू भएपश्चात अपाङ्ग परिचय-पत्रवितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज हुनेछ ।

अनुसूची१

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्री कार्यालय प्रमुख ज्यू  
कैलारी गाँउपालिका

फोटो

मिति:.....

विषयःअपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउँ।

महोदय,



म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण राखि परिचय पत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु। मैले पेस गरेको विवरण ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु।

१. नामथर ..... उमेर ..... लिङ्ग .....
२. प्रदेश:
३. ठेगाना:
  - (क) स्थायीठेगाना: .....पालिका, वडानं..... टोल .....
  - (ख) अस्थायीठेगाना: .....पालिका, वडानं.....टोल .....
  - (ग) सम्पर्क टेलिफोन वा मोबाइलनं. ....
३. संरक्षक/ अभिभावकको नामथर ..... निवेदकको नाता .....
४. संरक्षक/अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइलनं. ....
५. नेपाल सरकारको परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अपाङ्गता को प्रकार .....
६. नेपाल सरकार को परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार .....
७. शरीरको अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण  
.....
८. क्षति भएपछी 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 गर्नुपर्ने 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 विना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ
 

क) .....	ख).....	ग) .....
घ) .....	ड).....	च) .....
१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनु हुन्छ भने कुन कुन काम को लागि लिनुहुन्छ
 

क) .....	ख).....	ग) .....
घ).....	ड).....	च).....

१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता प्राथमिकतह घ) निम्न माध्यमिक तह  
 ड) माध्यमिक तह च) उच्च माध्यमिक तह छ) स्नातक तह  
 ज) स्नातकोत्तर तह झ) विद्यावारिधी तह

१७. कुनै तालिम प्राप्त गर्नु भएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस

१८. हालकोपेशा:

- क) अध्ययन ख) कृषि व्यवसाय ग) स्वरोजगार ड) सरकारी सेवा  
 च) निजी क्षेत्रमा सेवा ज) केही नगरेको झ)अन्य ...

निवेदक

नाम, थर .....

हस्ताक्षर .....

मिति .....

अनुसूची २

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्रको ढाँचा

नेपाल सरकार

निशाना छाप

परिचय पत्र नम्बर:

परिचय पत्रको प्रकार:

अपाङ्गता परिचय-पत्र

फोटो

१) नाम, थर:

२) ठेगाना: प्रदेश ..... जिल्ला ..... स्थानीयतह .....

३) जन्ममिति: ४) नागरीकता नम्बर: .....

५) लिङ्ग: ..... ६) रक्तसमुह: .....

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

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

९) परिचय पत्र वाहकको दस्तखत:

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने .....

नाम, थर .....

हस्ताक्षर .....

पद .....

"यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय तहमा बुझाइ दिनुहोला"



### 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) जन्ममिति: ४) नागरीकतानम्बर:५) लिङ्ग:

६) रक्त समुह ७) विवाहित / अविवाहित:

८) बाबु / आमा वा संरक्षकको नाम, थर:

९) ठेगाना: प्रदेश जिल्ला स्थानीयतह वडा

१०) अपाङ्गता भएको व्यक्ति सँगको नाता:

११) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:

१२) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज: अध्ययन नगरेको पढाइ 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 सकिँदैन?

७)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) परिचय पत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू

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

२२) अन्य.....

प्रमाणितगर्नेअधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थर:

पद: