



कमलबजार नगरपालिका, अछाम

:yfgLo /fhkq

खण्ड २) संख्या : ७

प्रकाशित मिति : २०७६/०४/०८

## भाग २

कमलबजार नगरपालिका, अछाम

स्वीकृत मिति : २०७५/१२/२९

प्रमाणीकरण मिति : २०७६/०४/०८

नेपालको संविधान तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (१) बमोजिम कमलबजार नगरपालिका अछामको नगर सभाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको कार्यविधि सर्वसाधारणको जानकारीका लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

कमलबजार नगरपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको  
परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७५

अनुसूची-३

दफा १० सँग सम्बन्धित

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको

क्रम संख्या:

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

१) नाम, थर:

२) ठेगाना (स्थायी) प्रदेश : सुदूरपश्चिम जिल्ला : अछाम स्थानीय तह : कमलबजार वडा नं.....

३) ठेगाना (अस्थायी) प्रदेश जिल्ला स्थानीय तह वडा नं

४) जन्म मिति: ५) नागरीकता नम्बर: ६) लिङ्ग:

७) रक्त समुह ८) विवाहित र अविवाहित:

(९) बाबु र 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 गाम्मोर्यताको आधारमा .....

१६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ .....

१७) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिँदैन.....

१८) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने नपर्ने

१८) आवश्यक पर्ने भए के .....

१९) हाल सहायक सामग्री पाएको नपाएको

२०) परिचय-पत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा.....

२१) परिचय-पत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू .....

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

२३) अन्य .....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय:

मिति:

**Annex 2**  
**Kamalbazar Municipality**  
**Kamalbazar, Achham**  
**Disability Identity Card**

Photographs

ID Card Number:

ID Card Type:

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"*



कमलबजार नगरपालिका, अछाम

: yfgLo / fhkq

खण्ड २) संख्या : ७

प्रकाशित मिति : २०७६/०४/०८

**भाग २**

कमलबजार नगरपालिका, अछाम

स्वीकृत मिति : २०७५/१२/२९

प्रमाणीकरण मिति : २०७६/०४/०८

**कमलबजार नगरपालिकाको 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 गरी सकेको 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 बाञ्छनीय भएकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ६९ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि कमलबजार नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको मिति २०७५/१२/२९ को निर्णयले देहायको कार्यविधि जारी गरेको छ ।



१२. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ  
.....
१३. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको र नगरेको उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस  
क) गर्ने गरेको ख) गर्ने नगरेको
१४. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नाम:.....
१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना आफ्ना कस्ता कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ  
क)..... ख)..... ग).....  
घ)..... ड)..... च).....
१६. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनु हुन्छ .  
क)..... ख)..... ग).....  
घ)..... ड)..... च).....
१७. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता क) प्राथमिक तह ख) निम्न माध्यमिक तह  
ग) माध्यमिक तह घ) उच्च माध्यमिक तह ड) स्नातक तह  
च) स्नातकोत्तर तह छ) विद्यावारिधी तह
१८. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस  
.....  
.....  
.....
१९. 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 .....

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'क' वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

- व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएका क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्य गम्भीर भई अरूको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्ति,
- 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 दृष्टि विहिन व्यक्तिहरू,
- दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
- निरन्तर रूपमा सघन हेरचाह (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता:

तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई 'ख' वर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

- शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथ प्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिँडडुल र संचार गर्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू,
- 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 हृविल चियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
- दुवै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुवै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा मुनिको माग गुमाएका वा नचल्ने, दुवै गोडा पूर्ण क्रियाशील नभई बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,
- दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
- संचारको 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 बहु अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।



- (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 ।

### परिच्छेद-५ बिबिध

#### ११. विविध:

- (१) सबै स्थानीय तहले आरु आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरुमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउनु कम्तिमा बर्षमा एक पटक ती ठाउँहरुमा परिचय पत्र वितरण सम्बन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
- (२) यो कार्यविधि लागु हुनु अगाडि प्राप्त गरेका अपाङ्गता परिचयपत्र सम्बन्धित नगरपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले १ वर्ष भित्रमा यस कार्यविधिमा बमोजिमको परिचय-पत्र लिनुपर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय-पत्र एक वर्षपछि स्वतः मान्य हुनै छैन ।
- (३) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाभिएमा बाभिएको हदसम्म स्वतः 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 काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।
- (६) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज गरिएको छ ।

#### (घ) सामान्य अपाङ्गता:

- तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई 'घ' बर्गको परिचयपत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।
१. शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु 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 हत्केलामुनिका कम्तीमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरु,
  ३. ठूलो अक्षर पढ्नसक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरु,
  ४. दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरु नभएका,
  ५. श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरु,

### परिच्छेद ३

#### परिचय पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको 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 अंग्रेजी भाषामा लेखिएको माथि दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचय-पत्र गाम्भीर्यता आधारमा गरिएका चार बर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइनेछ ।
६. समन्वय समिति सम्बन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।
- (१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि कमलबजार नगरपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ:-
- |   |            |
|---|------------|
| (क) कमलबजार नगरपालिकाको उपप्रमुख  | संयोजक     |
| (ख) कमलबजार नगरपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट नगरपालिकाले तोकेको महिला सदस्य सदस्य   | सदस्य      |
| (ग) कमलबजारनगरपालिकाको क्षेत्रमा रहेको अस्पतालको चिकित्सक   | सदस्य      |
| (घ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख  | सदस्य      |
| (ङ) कमलबजार नगरपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिला सदस्य सहित दुई जना | सदस्य      |
| (च) महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख   | सदस्य सचिव |
- (२)समन्वय समितिले आफ्नो कार्यविधि आफै तय गर्ने छ ।

