



खिजिदेम्बा गाउँपालिका, खिजीफलाटे ओखलढुंगा  
१ नं. प्रदेश, नेपाल

कार्यपालिकाबाट जारी नियमावली, निर्देशिका र कार्यविधिहरू नेपालको सविधानको धारा २२६ बमोजिम खिजीदेम्बा गाउँ कार्यपालिकाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको नियम सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

स्थानिय राजपत्र

खण्ड:५

संख्या : १

मिति : २०७८।०३।१५

२०७८ सालको नियम नं.-१

अपाङ्गताभएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण  
सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५  
(प्रमथ संशोधन मिति: २०७८/०३/०७)

गाउँ कार्यपालिका बाट स्वीकृत मिति: २०७५/११/२१ प्रमाणीकरण मिति: २०७५/११/२२

प्रस्तावना : नेपालको सविधान, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि 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 बाञ्छनिय भएकोले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४ को दफा ६१ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि खिजीदेम्बा गाउँपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।



१. **सक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरणकार्यविधि, २०७६ रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि पारित भएको मितिबाट तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

\*<sup>१</sup>(क) **अपाङ्गता भएका व्यक्ति भन्नाले** शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता, कार्यगत सीमितता (फडसनल इम्पेरिमेन्ट) वा विद्यमान अवरोधको कारण अन्य व्यक्तिसरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्ति सम्भन्नु पर्छ ।

\* (ख) **अपाङ्गता भएका असहाय व्यक्ति भन्नाले** आफ्ना सम्पति नभएका, स्याहार सुसार गर्ने परिवारका सदस्या वा संरक्षक नभएका वा आफैँ रोजगार गरी जीवनयापन गर्न नसक्ने अपाङ्गता भएका व्यक्ति सम्भन्नु पर्छ ।

(ग) **ऐन भन्नाले** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७६ समेत) सम्भन्नु पर्दछ ।

(घ) **नियमावली भन्नाले** अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ अनुसार बन्ने नियमावली सम्भन्नु पर्दछ ।

(ङ) **स्थानीय तह भन्नाले** खिजीदेम्वा गाउँपालिकालाई सम्भन्नु पर्दछ ।

(च) **वडा कार्यालय भन्नाले** खिजीदेम्वा गाउँपालिकाको वडा कार्यालयहरू सम्भन्नु पर्दछ ।

(ड) **समन्वय समिति भन्नाले** अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७६ को दफा ४२ तथा यस कार्यविधिको परिच्छेद ३ को ६ बमोजिम अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण गर्ने स्थानीय समन्वय समिति सम्भन्नु पर्दछ ।

---

\*पहिलो संशोधनबाट थप गरिएको



## 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 तह देखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वगीकृत 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 प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. परिचय पत्र वितरणका मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेका छन्:-

#### \*२(क) प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गताका प्रकार

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गतालाई १० (दश) प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । जस अनुसार प्रकृतिका आधारमा अपाङ्गताका प्रकारहरू निम्नानुसार रहेका छन्:-

१. शारीरिक अपाङ्गता : स्नायु, मांसपेशी र जोर्नी तथा हड्डीको बनावट एवं सञ्चालनमा समस्या भएको कारणबाट कुनै व्यक्तिको अङ्गको सञ्चालन, प्रयोग र हिँडडुलमा समस्या (जस्तै: बाल पक्षघात (पोलियो), शारीरिक अङ्गविहीन, कुष्ठ प्रभाव, मांसपेशी विचलन -मस्कुलर डिस्ट्रोफी), जोर्नी र मेरुदण्ड सम्बन्धी स्थायी समस्या, क्लवफीट पैतला फर्केको, रिकेट्स हड्डी सम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता) तथा सोह्र वर्ष उमेर पुगेको व्यक्तिमा उमेर बमोजिम हुनुपर्ने औसत उचाइभन्दा ज्यादै कम उचाइ भएको व्यक्ति ।

२. दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता : दृष्टि सम्बन्धी देहायको समस्याबाट कुनै व्यक्तिमा कुनै पनि वस्तुको आकृति, आकार, रूप र रङ्गको ज्ञान नहुने,



(क) **दृष्टि विहिनता** : औषधी, शल्यचिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि दुबै आँखाले हातको आँला दश फिटको दुरीबाट छुट्याउन नसक्ने वा स्लेन चार्टको पहिलो लाईनमा अक्षर (३/६०) मा पढ्न नसक्ने व्यक्ति ।

(ख) **न्यून दृष्टियुक्त** : औषधि, शल्यचिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि बिस फिटको दुरीबाट हातको आँला छुट्याउन नसक्ने वा स्लेन चार्टको चौथो लम्बाईको अक्षर (६/१८) मा पढ्न नसक्ने ।

(ग) **पूर्ण दृष्टिविहिन** : पूर्ण रूपमा उज्यालो वा अँध्यारो छुट्याउन नसक्ने व्यक्ति ।

३. **सुनाई सम्बन्धी अपाङ्गता** : सुनाइका अङ्गको बनावट एवं स्वरको पहिचान, स्थान, उत्तारचढाप तथा स्वरको मात्रा र गुण छुट्याउन नसक्ने,

(क) **बहिरा** : असी डेसिबल भन्दा माथिको ढुवानी सुन्न नसक्ने वा सञ्चारका लागि सांकेतिक भाषा प्रयोग गर्नुपर्ने व्यक्ति ।

(ख) **सुस्तश्रवण** : सुन्नलाई श्रवणको यन्त्र राख्नुपर्ने वा पैसठ्ठी देखी असी डेसिबल सम्मको ध्वानी सुन्न सक्ने व्यक्ति ।

४. **श्रवण दृष्टिविहिन अपाङ्गता** : सुनाई सम्बन्धी र दृष्टिसम्बन्धी दुवै अपाङ्गता भएको वा दुईवटा इन्द्रिय सम्बन्धी अपाङ्गताको संयुक्त अन्तरक्रिया रहेको व्यक्ति ।

५. **स्वर र बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता** : स्वर र बोलाई सम्बन्धी अङ्गमा उत्पन्न कार्यगत सीमितताका कारण तथा बोल्दा स्वरको उतार चढावमा कठिनाई, बोली स्पष्ट नहुने, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने व्यक्ति ।

६. **मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता** : मस्तिष्क र मानसिक अङ्गमा आएको समस्या तथा सचेतना, अभिमुखीकरण, स्फुर्ति, स्मरणशक्ति, भाषा, गणनाजस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याको कारणले उमेर र परिस्थिति अनुसार व्यवहार गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति ।

७. **बौद्धिक अपाङ्गता** : उमेरको बृद्धिसँगै बौद्धिक सचेतनाको विकास हुन नसकी बौद्धिक विकास नभएका कारणले उमेर वा वातावरणमा सापेक्ष क्रियाकलाप गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति । (जस्तो: डाउन्स सिन्ड्रोम समेत)

८. **अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता** : अनुवंशीय असरका कारण रगतमा, हुने फ्याक्टरमा विचलन आई रगत जम्ने कार्यमा समस्या उत्पन्न हुने शारीरिक अवस्थाको व्यक्ति ।



५. अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता : जन्मजात नशा वा तन्तुको विकास र सोको कार्यमा आएको समस्या भएको व्यक्ति । (जस्तो : सञ्चार गर्न, सामान्य सामाजिक नियम बुझ्न र प्रयोग गर्न कठिनाई हुने तथा उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखाउनु, अस्वभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटै क्रिया लगातार दोहोर्याइरहनु, अरूसँग घुलमिल नहुनु वा तीव्र प्रतिक्रिया गर्ने व्यक्ति)

१०. बहुअपाङ्गता : एउटै व्यक्तिको माथि उल्लेखित दुई वा दुईभन्दा वढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्या भएको व्यक्ति । (जस्तै: मस्तिष्क पक्षघात आदि ।

### ख) गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐनको अनुसूचीमा उल्लेखित गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण देहायका चार समूहमा विभाजन गरी परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ:-

(क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता: तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई बचबर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ । जुन रातो रंगको पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्ड्रिय 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, पूर्णरूपमा श्रवण दृष्टिविहीन व्यक्तिहरू,
३. दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्ड्रिय 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: तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई ख बर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन निलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्डिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिडडुलर संचार गर्न कठिनाइ 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 हविलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,

३. दुबै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुबै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा मुनिको माग गुमाएका वा नचल्ने, दुबै गोडा पूर्णक्रियाशील नभई बैसाखीको प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,
४. दृष्टिविहिन र पूर्ण दृष्टिविहीनको परिभाषा अर्न्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
५. संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्णरूपमा 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: तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई ग वर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ जुन पहेँलो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. कृत्रिम अङ्ग, क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामग्रीको प्रयोग वा 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 हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तीमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका,
५. दुवै गोडाको कुर्कुच्चा भन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिंडडुल गर्न सक्ने,
६. मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
७. सिकाइमा ढिलाइ भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरू ,
८. श्रवण यन्त्रको प्रयोगबाट वा टुलो आवाज मात्र सुन्न सक्ने सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू
९. शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र भिकी घाँटीको नलीबाट मात्र बोल्नुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू
१०. ओठ तालु फाटेको कारणबोली अस्पष्ट भएका व्यक्तिहरू,
११. बोल्दा अड्किने, शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
१२. तीन फिट भन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरू,
१३. चस्मा र श्रवण यन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टि युक्त व्यक्तिहरू,
१४. अनुवशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिंडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,
१५. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।

(घ) सामान्य अपाङ्गता: तल उल्लेखित अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई ३ बर्गको परिचय-पत्र उपलब्ध गराइनेछ, जुन सेतो पृष्ठभूमिमा जारी गरिनेछ ।

१. शारीरिक, मानसिक वा इन्डिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं 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 बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरू,
३. ठुलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,



४. दुवै गोडाको सबै औलाका भागहरू नभएका,
५. श्रवण यन्त्र लगाई ठुलो 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 अंग्रेजी 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 सम्वन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ :  
(१) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्वन्धि ऐन, २०७४ को दफा ४२ अनुसार अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण गर्ने समेत कार्यका लागि खिजीदेम्बा गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति रहनेछ :

- |   |          |
|---|----------|
| (क) गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष  | - संयोजक |
| (ख) गाउँपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाउँपालिकाले तोकेको महिला सदस्य   | - सदस्य  |
| (ग) गाउँपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट गाउँ पालिकाको अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति                                   | सदस्य    |
| (घ) गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक  | सदस्य    |
| (ङ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख  | सदस्य    |
| (च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानीयस्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरू मध्येबाट गाउँपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको संस्थाको प्रतिनिधि | सदस्य    |
| (छ) गाउँपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू 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  
(भ) गाउँपालिकाको उपाध्यक्षले तोकेको गाउँपालिका वा  
नगरपालिकाका अधिकृत स्तरको कर्मचारी

- सदस्य

- (ञ) गाउँपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखाको कर्मचारी  
सदस्य-सचिव

- (२) स्थानीय समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय पत्र वितरणका लागि  
सिफारिस गर्ने कामका साथै ऐनको दफा ४३ को ढाँचा बमोजिम  
परिचय-पत्र सम्बन्धी कानुनी, 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 खिजीदिम्बा  
गाउँपालिकाको वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं निजका  
अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा परिचय-पत्र  
प्राप्तिका लागि सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरू २ प्रति समावेश गरी निवेदन  
दिनुपर्नेछ ।
- (ख) दरखास्तमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको  
लिखित प्रमाणित प्रतिलिपी, पासपोर्ट साइजको ढसम्भव भएसम्म 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 जन्मदर्ता  
प्रमाणपत्र वा नागरिकताको प्रमाणपत्र वा जग्गा धनी प्रमाण पुर्जा वा  
शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र वा मतदाता परिचय पत्र 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 बिइवस्त 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 एक प्रति गाँउपालिका वा नगरपालिकामा पठाउनु पर्दछ ।
- (घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन उपर कुनै कागजात वा प्रमाणपुगी परिचय-पत्रका लागि सिफारिस गर्न उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्रमा जानकारी दिनु पर्दछ ।
- (ङ) वडा कार्यालयले सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको १५ दिन भित्रमा सम्बन्धित स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।
- (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 भनि स्थानीय समन्वय समितिले सिफारिस गरेमा निजलाई परिचय पत्र वितरणगरी त्यसको जानकारी निवेदक तथा वडा कार्यालयलाई समेत दिनु पर्दछ ।
- (छ) परिचय-पत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालयले चिकित्सकरविशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिन सक्नेछ ।
- (ज) सामान्यतया अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचय-पत्र बुभिलिनु पर्दछ । अति अशक्त वा पूर्णअशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय पत्र बुभिलिन आउन नसक्ने भएमा वडा कार्यालयको सिफारिसमा परिवारको सदस्य, संरक्षक वा निजको बसोबास गर्ने वडाका पदाधिकारीले निजलाई बुभाउने गरी बुभिलिन सक्नेछन ।
- (झ) परिचय-पत्र प्राप्त व्यक्तिहरूको वगीकृत लगत गाउँपालिकाले 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 खिजीदेम्बा गाउँपालिकाको कार्यालयले अनुसूची २ बमोजिमको परिचय-पत्र (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई) निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (ट) परिचय -पत्रमा गाँउपालिको 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 इन्डिय 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 इन्डिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रूपमा छुट्याउन

समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको सिफारिसका आधारमा परिचय पत्र वितरणगर्नु पर्नेछ ।

\*<sup>3</sup>(ढ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई साविकमा वितरण गरिएको परिचय-पत्रमा निजको स्वास्थ्य अवस्था, चिकित्सकको फलोअप रिपोर्टका आधारमा परिचय-पत्र परिमार्जनको लागि आवश्यक कागजात सहित निवेदन दिएमा समन्वय समितिले अनुगमन गरी आवश्यक देखिएमा गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको किसिम थपघट गर्न निर्णय गरी वितरण गर्न सकिने छ ।

\* (ण) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र सम्बन्धी अन्य व्यवस्था दफा ७ बमोजिमका अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण गर्ने समन्वय समितिको निर्माण बमोजिम हुनेछ ।

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

५. प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा बिग्रिई 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 प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन प्राप्त निवेदन तथा अन्य कागजातको प्रतिलिपि वडा कार्यालयमा राखी निवेदकले पेश गरेको सक्कल कागजात सहित सिफारिस गरी गाउँपालिका नगरपालिका स्थानीय तहमा पठाउनु पर्दछ ।

\*पहिलो संशोधनबाट थप गरिएको



- (३) खिजीदेम्वा गाउँपालिकाले सिफारिस सहित प्राप्त भएको निवेदन अपाङ्गताको प्रकृती अनुसार सोभै 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 प्रतिकुल कार्य भएमा प्रचलित कानूनमा ब्यवस्था भए बमोजिम सजाय हुनेछ ।
- ११। अभिलेख सम्बन्धि व्यवस्था:
- (१) सम्बन्धित वडा कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रमा भएका कूल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्ये परिचय-पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अपाङ्गताको प्रकृति र गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्नेगरी नियमित रूपमा अध्यावधिक गरी त्यसको चौमासिक विवरण तयार गरी नियमित रूपमा आफ्नो गाँउपालिका तथा जिल्लासमन्वय समितिलाई समेत पठाउनु पर्दछ ।
- (२) स्थानीय तहले परिचय पत्र वितरणगरे पछि यसको जानकारी परिचय पत्र प्राप्त गर्ने ब्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको वडा कार्यालयलाई दिनु पर्दछ ।
- (३) गाँउपालिका तथा नगरपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका कूल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका व्यक्तिहरूको अभिलेख राखी त्यसको चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठनागरिक मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

## परिच्छेद ५

### विविध

१२. विविध : (१) खिजीदेम्वा गाउँपालिकाले आभनो क्षेत्र भित्र रहेका विकट तथा दुर्गम गाउँहरूमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउनु कम्तिमा बर्षमा एक पटक ती ठाउँहरूमा परिचय पत्र वितरणसम्बन्धि घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।



- (२) यो कार्यविधि लागू हुनु अगाडि प्राप्त गरेको अपाङ्गता परिचय-पत्र सम्बन्धित गाउँपालिकामा बुभाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले ६ महिनाभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचय-पत्र लिनुपर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय पत्र ६ महिनापछि स्वतः मान्य हुनै छैन ।
- (३) यस कार्यविधि भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको 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 व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (५) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेको काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।
- (६) अपाङ्ग परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ खारेज गरिएकोछ ।

### अनुसूची १

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्री कार्यालय प्रमुखज्यू

मार्फत.....

.....गाउँपालिका

मिति:.....

विषय : अपाङ्गता 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 पेश गरेको विवरण ठीक साँचो छ, भुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानूनबमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१.

नाम

थर.....उमेर.....लिङ्ग.....

२. प्रदेश :

३. ठेगाना :



(क) स्थायी ठेगाना :.....पालिका, वडा नं.....टोल

(ख) अस्थायी ठेगाना :. ....पालिका, वडा नं:.....टोल .....

(ग) सम्पर्क टेलिफोन वा मोबाइल नं..... संरक्षक र  
अभिभावकको नाम थर..... निवेदकको नाता .....

४. संरक्षक र अभिभावकको टेलिफोन वा मोबाइल नं.....

५. नेपाल सरकारको परिभाषा र वगीकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार

६. नेपाल सरकारको परिभाषा र वगीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा  
अपाङ्गताको प्रकार .....

७. शरीरको अंग, संरचना, प्र)ालीमा आएको क्षतिको विवरण

८. क्षति भएपछी दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको

□□□

विवरण

.....

.....

.....

९ अपाङ्गताको कारण उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस ।

(क) रोगको दीर्घ असर (ख) दुर्घटना (ग) जन्मजात

(घ) सशस्त्र द्वन्द (ङ) वंशानुगत कारण (च) अन्य.... १० सहायक  
सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको र उपयुक्त  
स्थानमा चिनो लगाउनुहोस ।

क) भएको

ख) नभएको

११. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग  
गर्नुपर्ने

हुन्छ.....

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेकोरनगरेको ९उपयुक्त 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) .....  
ङ) ..... च) .....

१५. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि  
लिनु हुन्छ

क) ..... ख) .....  
ग) ..... घ) .....  
ङ) ..... च) .....

१६. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता प्राथमिक तह

क) निम्न माध्यमिक तह ख) माध्यमिक तह ग) उच्च माध्यमिक तह  
घ) स्नातक तह ङ) 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) सरकारी सेवा ङ) निजी क्षेत्रमा सेवा च) केही नगरेको  
ज) अन्य

निवेदक

नाम, थर .....

हस्ताक्षर .....

मिति .....



अनुसूची २



खिजीदेम्वा गाँउपालिका  
गाँउ कार्यपालिकाको कार्यालय  
खिजीफलाटे, ओखलढुंगा

Photo

परिचय-पत्र नम्बर:

परिचय-पत्रको प्रकार:

अपाङ्गता परिचय-पत्र

- १) नाम, थर: .....
- २) ठेगाना: प्रदेश..... जिल्ला.....  
स्थानीय तह.....
- ३) जन्ममिति: ..... ४) लिङ्ग: .....
- ५) नागरीकता नम्बर:..... ६) रक्त समुह.....
- ७) अपाङ्गताको किसिम: प्रकृतिको आधारमा.....  
गम्भीरता .....
- ८) बाबु र आमा वा सरं क्षककाे नाम, थर .....
- ९) परिचय-पत्र वाहकको दस्तखत: .....

परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने

नाम, थर .....

हस्ताक्षर.....

पद .....

मिति .....

यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा खिजीदेम्वा गाउँपालिकामा दुभन्दाइदिनुहोला”

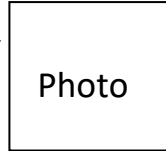






Annex 2

**Khijidemba Rural Municipality**  
**Rural Executive Officer**  
**Khijiphalate, Okhaldhunga**



ID Card Number:

ID Card Type :

**Disability Identity Card**

- 1) Full Name of Person:.....
- 2) Address: Province .....District.....  
Local level: .....
- 3) Date of Birth: ..... 4) Sex: .....
- 5) Citizenship Number: ..... 6) Blood Group:.....
- 7) Types of Disability:  
On the basis of nature: .....
- On the basis of Severity:.....
- 8) Father Name/Mother Name or Guardian Name:.....  
.....
- 9) Signature of ID card Holders: .....

**Approved by**

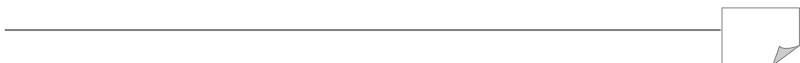
Name: .....

Signature: .....

Designation:.....

Date:.....

"If somebody finds this ID card, please deposit this in the nearby police station or Khijidemba Rural 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) नागरीकता नम्बर:

६) लिङ्ग:

७) रक्त समुह

८) विवाहित र अविवाहित:

९) बाबुरआमा 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 सकिँदैन ?

.....

१८) सहायक सामग्री आवश्यक

पर्ने

नपर्ने

आवश्यक पर्ने भए को .....

१९) हाल सहायक सामग्री

पाएको

नपाएको

२०) परिचय-पत्र वाहकले 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 :

आज्ञाले,



सुवास पौडेल  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत  
अनुसूची २

