



वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : १ कागबेनी, मुस्ताङ, संख्या : ५ मिति : २०७७ साल मंसिर १५

भाग-२

वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७७

कार्यपालिकाबाट स्विकृत मिति: २०७७।०६।१६

प्रमाणिकरण मिति: २०७७।०८।१५

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) 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 नेपाल सरकारले जारी गरेको कार्यविधि र स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ (२) अनुरूप वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकाको मिति २०७७।०६।०६ गतेको बैठकबाट पारित गरी यो कार्यविधि जारी गरिएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम "वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र वितरण कार्यविधि, २०७७" 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 सम्झनु पर्दछ ।
- (ख) "नियमावली" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५ समेत) सम्झनु पर्दछ ।
- (ग) "स्थानीय कानून" भन्नाले वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकाको गाउँ सभा/ गाउँ कार्यपालिकाबाट जारी भएका कानून सम्झनु पर्दछ ।
- (घ) "गाउँपालिका" भन्नाले यस वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।
- (ङ) "वडा कार्यालय" भन्नाले वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका अन्तर्गतका वडा कार्यालय सम्झनु पर्दछ ।
- (च) "समन्वय समिति" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५) को दफा ४२ बमोजिमको स्थानीय समन्वय समिति सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

उद्देश्य, मापदण्ड

३. उद्देश्य: यस कार्यविधिका उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेका छन् :

- (क) गाउँपालिका क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका नेपाली नागरिकहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्न, त्यस्ता सेवा सुविधाहरूको लागि योजना निर्माण गर्न र वडा तहदेखि नै विभिन्न प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वर्गीकृत लगत राख्न सहज तुल्याउने ।
- (ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय महासन्धि २००६, (CRPD) मा नेपाल सरकारले जनाएको प्रतिबद्धता बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकताको आधारमा सेवा सुविधाहरू उपलब्ध गराउन तथा सशक्तिकरणका कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सहज तुल्याउने ।
- (ग) अपाङ्गताको प्रकृति, वर्गीकरण र अवस्थाका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिले सेवा, सुविधा र अवसरको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड: अनुसूचि-१ मा उल्लेखित प्रकृतिका आधारमा गरिएका अपाङ्गता दश प्रकार र गाम्भिर्यताका आधारमा देहायका चार समुहमा वर्गीकरण गरि परिचय-पत्र वितरण गरिनेछ:

- (क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता: देहायको अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "क" वर्गको रातो पृष्ठभूमिमा पूर्ण अशक्त अपाङ्गताको परिचय-पत्र जारी गरिनेछ ।

- (क) व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी प्रणालीहरूमा भएको क्षति र यसले ल्याएको कार्यगत विचलनको अवस्था असाध्यै गम्भीर भई अरुको सहयोग लिएर पनि दैनिक जीवन सम्पादन गर्न असाध्यै कठिन हुने व्यक्तिहरू,
- (ख) सामान्यभन्दा सामान्य दैनिक क्रियाकलापहरू पनि स्वयं गर्न नसक्ने र अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने, तीव्र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तीव्र अटिज्म प्रभावित व्यक्ति, पुर्ण रूपमा श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू,
- (ग) दुई वा सोभन्दा बढी प्रकृतिका शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भई सबैजसो दैनिक क्रियाकलापहरू अन्य व्यक्तिकै सहयोगमा गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
- (घ) निरन्तर रूपमा सघन हेरचार (स्याहार सुसार) को आवश्यक परिरहने शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।
- (ख) **अति अशक्त अपाङ्गः** देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "ख" वर्गको निलो रङ्गको पृष्ठभूमिमा अति अशक्त अपाङ्गताको परिचय-पत्र जारी गरिनेछः-
- (क) शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति वा विचलन भएतापनि निरन्तर वा अधिकांश समय सहयोगी, दोभाषे वा मानव पथप्रदर्शक आदिको सहयोगमा आफ्नो दैनिक क्रियाकलापहरू लगायत हिँडडुल र सञ्चार गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,
- (ख) 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 हिलचियर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्थाका व्यक्तिहरू,
- (ग) दुबै हात कुमदेखि वा पाखुरादेखि मुनी पुरै नचल्ने वा गुमाएका, विभिन्न कारणले दुबै हात र गोडा गुमाएका वा नचल्ने, कम्मरभन्दा मुनिको भाग गुमाएका वा नचल्ने, दुबै गोडा पूर्ण क्रियाशील नभई बैसाखि प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू,
- (घ) दृष्टिविहिन र पुर्ण दृष्टिविहिनको परिभाषा अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिहरू,
- (ङ) संचारको लागि निरन्तर दोभाषे आवश्यक पर्ने पूर्ण रूपमा कान सुन्न नसक्ने (बहिरा), दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयंम गर्न नसक्ने, सिकाईमा समस्या भएका बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिज्म भएका व्यक्तिहरू, निरन्तर अरुको सहयोग लिइरहनुपर्ने बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।
- (ग) **मध्यम अपाङ्गताः-** देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "ग" वर्गको पहेलो पृष्ठभूमिमा मध्यम अपाङ्गताको परिचय-पत्र जारी गरिनेछः-
- (क) कृत्रिम अङ्ग क्यालीपर, विशेष प्रकारका जुत्ता जस्ता सहायक सामाग्रिको प्रयोगबाट सामान्य हिँडडुल लगायत दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयं गर्न सक्ने,

- (ख) विभिन्न कारणले घुडामुनिको अङ्गमा मात्र प्रभाव परेको सामाग्री प्रयोग नगरी पनि सामान्य हिँडडुल गर्न नसक्ने,
- (ग) कुम वा पाखुरा भन्दा मुनि एक हात गुमाएका वा हात नचल्ने वा हातले गर्ने काम गर्न नसक्ने,
- (घ) दुवै हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तिमा बूढी औंला गुमाएका,
- (ङ) दुवै गोडाको कुर्कुच्चाभन्दा मुनिको भाग नभएका तर सामान्य हिँडडुल गर्न सक्ने,
- (च) मेरुदण्डमा समस्या भई ढाड कुप्रिएको,
- (छ) सिकाइमा ढिलाई भएका दैनिक क्रियाकलाप स्वयं गर्न सक्ने बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भएका व्यक्तिहरू,
- (ज) श्रवणयन्त्रको प्रयोगबाट वा ठूलो आवाज मात्र सुन्नसक्ने सुस्तश्रवण व्यक्तिहरू,
- (झ) शल्यक्रियाबाट स्वरयन्त्र झिकी घाँटीको नलिबाट मात्र बोलनुपर्ने अवस्था भएका व्यक्तिहरू, बोल्दा अडकिने, शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने समस्या तीव्र भएका भकभके व्यक्तिहरू,
- (ञ) ओठ तालु फाटेको कारण बोली अष्पष्ट भएका व्यक्तिहरू,
- (ट) चस्मा र श्रवणयन्त्र दुवै प्रयोग गर्ने श्रवणदृष्टिविहिन व्यक्तिहरू, लेन्स वा म्याग्नीफायरको प्रयोगबाट मात्र पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
- (ठ) अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) सम्बन्धी समस्या भई दैनिक हिँडडुलमा कठिनाइ हुने व्यक्तिहरू,
- (ड) मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,
- (ढ) तीन फिटभन्दा मुनिका होचापुड्का व्यक्तिहरू,
- (घ) सामान्य अपाङ्गता:-** देहायका अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई "घ" वर्गको सेतो रङ्गको पृष्ठभूमिमा सामान्य अपाङ्गताको परिचय-पत्र जारी गरिनेछ:-
- (क) शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी सामान्य विचलन भएका तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू स्वयंम सम्पादन गर्न सक्ने,
- (ख) हात वा खुट्टा केही छोटो भएका, एक हातको हत्केला भन्दा मुनी नचल्ने वा गुमाएका एक हातको हत्केलाभन्दा मुनिका कम्तिमा बूढी औंला र चोरी औंला गुमाएका वा दुवै हातको हत्केलामुनिका कम्तिमा बूढीऔंला र चोरीऔंला भएका व्यक्तिहरू,
- (ग) ठूलो अक्षर पढ्न सक्ने न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू,
- (घ) दुवै गोडाको सबै औंलाका भागहरू नभएका,
- (ङ) श्रवणयन्त्र लगाई ठूलो आवाज सुन्ने तर बोली स्पष्ट भएका सुस्त श्रवण व्यक्तिहरू,

परिच्छेद ३

परिचय-पत्र ढाँचा र समन्वय समिति

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको परिचय-पत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिले परिचय-पत्र प्राप्त गर्न अनुसूची-२ बमोजिम वडा कार्यालयमा निवेदन दिनु पर्नेछ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिले प्राप्त गर्ने अपाङ्गता परिचय-पत्रको ढाँचा देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) परिचय-पत्र बाहक व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण स्पष्ट हुने गरी नागरिकताको प्रमाण-पत्रको ढाँचामा अनुसूची-३ बमोजिम एकापट्टी नेपाली भाषामा र अर्कापट्टी अंग्रेजी भाषामा लेखिएको दफा ४ मा उल्लेखित मापदण्ड अनुसार एक पृष्ठको परिचय-पत्र गाम्भिर्यताका आधारमा गरिएका चार वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई चार फरक फरक रङ्गमा उपलब्ध गराइनेछ ।

६. समन्वय समिति सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ ।

ऐन अनुसार अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणसमेतका विषयमा आवश्यक समन्वय, अनुगमन तथा राय परामर्शका लागि वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमको समन्वय समिति रहनेछ:

- | | |
|---|--------------|
| (क) गाँउपालिकाको उपाध्यक्ष | - संयोजक |
| (ख) गाँउपालिकाको महिला सदस्य मध्येबाट गाँउपालिकाले तोकेको एकजना | - सदस्य |
| (ग) गाँउपालिका भित्रका माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा श्रोत व्यक्ति मध्येबाट गाँउपालिकाको अध्यक्षले तोकेको व्यक्ति एकजना, सदस्य | - |
| (घ) गाँउ कार्यपालिकाको अध्यक्षले तोकेको स्थानिय स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालको चिकित्सक एकजना | - सदस्य |
| (ङ) स्थानीय प्रहरी कार्यालयको प्रमुख | - सदस्य |
| (च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित र संरक्षणको क्षेत्रमा स्थानिय स्तरमा कार्यरत संघ संस्थाहरु मध्येबाट गाँउपालिकाको अध्यक्षले मनोनित गरेको कार्यालयको प्रमुख | - सदस्य |
| (छ) गाँउपालिका भित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु मध्येबाट समन्वय समितिले मनोनयन गरेको एक जना महिलासदस्य सहित तीन जना | - सदस्य |
| (ज) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका स्थानिय स्तरमा रहेका सम्बन्धित विषय हेर्ने कार्यालयको कार्यालय प्रमुख | - सदस्य |
| (झ) गाँउपालिकाको उपाध्यक्षले तोकेको गाँउपालिकाको कर्मचारी | - सदस्य सचिव |

७. समन्वय समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: दफा ६ बमोजिमको समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिमको हुनेछ:-

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हक, हित तथा संरक्षणको विषयमा गाउँपालिका क्षेत्रभित्र काम गर्ने विभिन्न निकाय, संघ वा संस्थासँग समन्वय गरी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने तथा त्यस्तो कार्य सञ्चालन गर्न कुनै निकायलाई निर्देशन दिने,
- (ख) अपाङ्गता वर्गीकरण स्पष्ट नभएका र अपाङ्गता भए नभएको सम्बन्धमा द्विविधा भएका व्यक्तिको निवेदन उपर जाँचबुझ गरी परिचय-पत्र उपलब्ध गराउन सिफारिस गर्ने,
- (ग) गाउँपालिका क्षेत्रभित्र अस्पताल, विद्यालय लगायतका अन्य सरकारी तथा सार्वजनिक भौतिक संरचना तथा स्थलमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच सहज गराउन अपाङ्गतामैत्री संरचना विकास वा निर्माण गर्ने, गराउने,
- (घ) गाउँपालिका क्षेत्रभित्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अभिलेख सङ्कलन तथा अद्यावधिक गर्ने गराउने,
- (ङ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सम्बन्धमा महानगरपालिका क्षेत्रभित्र सञ्चालित कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने, गराउने,
- (च) समन्वय समितिले अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणका सम्बन्धमा ऐनको दफा ४३ को (च) बमोजिम परिचय-पत्र सम्बन्धी कानूनी, संरचनागत तथा अन्य सुधार गर्नुपर्ने विषयमा आवश्यकता अनुसार प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायमा लेखि पठाउनु पर्नेछ,

८. समन्वय समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि:

- (क) समन्वय समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ ।
- (ख) समन्वय समितिको बैठक सो समितिका संयोजकले तोकेको मिति, समय, र स्थानमा बस्नेछ ।
- (ग) समन्वय समितिको बैठक बस्ने सूचना सो समितिको सदस्य-सचिवले बैठक बस्नुभन्दा कम्तिमा चौबिस घण्टा अगावै सदस्यहरूलाई दिनु पर्नेछ ।
- (घ) समन्वय समितिको कूल सदस्य सङ्ख्याको पचास प्रतिशतभन्दा बढी सदस्यहरू उपस्थित भएमा बैठकका लागि गणपूरक सङ्ख्या पुगेको मानिनेछ ।
- (ङ) समन्वय समितिको बैठकको अध्यक्षता सो समितिका संयोजकले र निजको अनुपस्थितिमा समितिका सदस्यले आफुहरूमध्येबाट छानेको सदस्यले गर्नेछ ।
- (च) समन्वय समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकमा अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनेछ ।

- (छ) समन्वय समितिले सम्बन्धित क्षेत्रका कुनै पदाधिकारी वा विशेषज्ञलाई सो समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्ने सक्नेछ ।
- (ज) समन्वय समितिको निर्णय सो समितिको सदस्य-सचिवले प्रमाणित गर्नेछ ।
- (झ) समन्वय समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि सो समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

९. वडास्तरीय अपाङ्गता परिचय-पत्र सिफारिस समिति: गाउँपालिका अन्तर्गतका वडा क्षेत्रभित्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अपाङ्गता परिचय-पत्र लिन वडा समितिले सिफारिस गर्नु पर्नेछ । त्यस्तो सिफारिस प्राप्त गर्न अनुसूचि-४ बमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी अनुसूचि-२ बमोजिमको निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

१०. गाउँपालिकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण गर्ने:

वडा समितिको सिफारिस, विषय संबद्ध चिकित्सकको सिफारिस र आवश्यक अन्य कागजातहरूको अध्ययन गरी गाउँपालिकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र देहाय बमोजिम वितरण गर्नुपर्नेछ:-

- (क) अपाङ्गता परिचय-पत्रका लागि माग भई आएका निवेदन उपर जाँचबुझ गरी अपाङ्गता परिचय-पत्र लिन योग्य व्यक्ति छनौट गरी परिचय-पत्र उपलब्ध गराउने,
- (ख) अपाङ्गताको गाम्भिर्यताका आधारमा अपाङ्गताको किसिम वर्गीकरण गर्ने,
- (ग) वर्गीकरण अनुसारको अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण गर्ने,
- (घ) अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणमा द्विविधा वा समस्या पर्न आएमा आवश्यक कारवाहीका लागि सक्कलै निवेदन र कागजातहरू समन्वय समितिमा पठाउने,
- (ङ) समन्वय समितिको राय परामर्श तथा निर्देशन पालाना गर्ने,
- (च) अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरणको मासिक, चौमासिक, अर्धवार्षिक र वार्षिक, प्रतिवेदन तयार गर्ने, अद्यावधिक राख्ने र पेश गर्ने,
- (छ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने ।

परिच्छेद-४

परिचय-पत्र वितरण

११. परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया: अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिले वडा कार्यालयमा अपाङ्गता भएको व्यक्ति स्वयं वा निजका अभिभावक वा संरक्षकले अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा परिचय-पत्र प्राप्तिका लागि अनुसूची-४ मा उल्लेखित सबै पुष्ट्याई गर्ने कागजातहरू एक/एक प्रति समावेश गरी निवेदन दिनुपर्नेछ ।

- (ख) निवेदनमा आफ्नो नाम, स्थायी ठेगाना, उमेर, अपाङ्गता खुलेको लिखित प्रमाणित प्रतिलिपि, अटो/पासपोर्ट साइजको (सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने गरी खिचिएको) फोटो, अशक्तताको गाम्भीर्यता अवस्था र शरीरका अंगहरूले गर्ने काममा आएको समस्या वा दैनिक क्रियाकलापमा हुने सीमितताहरूको विवरण संलग्न हुनुपर्नेछ ।
- (ग) रित पुगी आएको निवेदन वडा कार्यालयले प्राप्त भएको मितिले बढीमा ३ दिनभित्र सिफारिस गरी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।
- (घ) सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको निवेदन साथ पेश गरेका कागजात वा प्रमाण नपुगी परिचय-पत्र सिफारिस गर्न असमर्थ भएमा वा उपयुक्त नदेखिएमा सो व्यहोरा निवेदकलाई ३ दिन भित्रमा वडा कार्यालयले जानकारी दिनु पर्नेछ ।
- (ङ) वडा कार्यालयले परिचय-पत्र सिफारिस गर्न नसकिने भनी दिएको जानकारी निवेदकलाई चित्त नबुझे सूचना पाएको मितिले १५ दिन भित्र समन्वय समिति समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ ।
- (च) प्राप्त निवेदन साथ निजले पेश गरेका कागजात र अन्य प्रमाणका आधारमा निजले परिचय-पत्र पाउन योग्य देखिएमा समन्वय समितिले गाउँपालिकालाई आवश्यक निर्देशन दिनुपर्नेछ ।
- (छ) परिचय-पत्रका लागि सिफारिस गर्न कुनै कठिनाई परेमा वडा कार्यालय र समन्वय समितिले चिकित्सक र विशेषज्ञ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाका प्रतिनिधिसँग राय परामर्श लिन सक्नेछ ।
- (ज) सामान्यतया: अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले आफ्नो परिचय-पत्र बुझिलिनु पर्नेछ । पूर्ण अशक्त वा अति अशक्त अपाङ्गता भएको कारणले परिचय-पत्र बुझिलिन आउन नसक्ने भएमा गाउँपालिकाबाट परिवारको सदस्य वा संरक्षक वा अख्तियार प्राप्त व्यक्तिले निजलाई बुझाउने गरी बुझिलिन सक्नेछन् ।
- (झ) परिचय-पत्र हस्ताक्षर गर्न गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतले प्रचलित कानूनको अधिनमा रही गाउँपालिकामा तोकिएको अधिकृत कर्मचारीलाई अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।
- (ञ) 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 ।
- (ट) प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने वा अवलोकन गर्न नसकिने शारीरिक, मानसिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी क्षति भएका वा प्रष्ट रूपमा छुट्याउन समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका हकमा समन्वय समितिमा पेश गरी समितिको निर्णयका आधारमा परिचय-पत्र वितरण गर्नु पर्नेछ ।
१२. अन्य स्थानीय तहमा स्थायी ठेगाना भएका व्यक्तिको हकमा: गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी ठेगाना नभएका तर गाउँपालिका क्षेत्रभित्र बसोबास गरेमा विभिन्न अवरोध तथा शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको गम्भीर्यताको कारण आफ्नो स्थायी बसोबास भएको स्थानमा गई अपाङ्गता परिचय-पत्र प्राप्त गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि निजको स्थायी बसोबास भएको स्थानको सम्बन्धित स्थानीय तहबाट परिचय-पत्र

नलिएको विवरण सिफारिस प्राप्त भएमा दफा १० को प्रक्रिया पूरा गरी अपाङ्गता परिचय-पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ ।

१३. **प्रतिलिपि सम्बन्धी व्यवस्था:** गाउँपालिकाबाट अपाङ्गता परिचय-पत्र लिएकोमा हराइ वा नासिइ वा बिग्रिई प्रतिलिपि बनाउनु परेमा देहायको प्रक्रिया पूरा गर्नु पर्नेछ:-

(क) गाउँपालिकाबाट अपाङ्गता परिचय-पत्र लिएकोमा परिचय-पत्र हराइ, नासिइ वा बिग्रिई प्रतिलिपि बनाउनु पर्ने भएमा वडा कार्यालयमा यथार्थ विवरण खुलाई निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(ख) वडा कार्यालयको सिफारिसमा गाउँपालिकाले निवेदकको माग मनासिब देखेमा अपाङ्गता परिचय-पत्रको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

१४. **अभिलेख सम्बन्धी व्यवस्था:** गाउँपालिकाबाट वितरण गरिएका अपाङ्गता परिचय-पत्रको अभिलेख अनुसूची-५ को ढाँचामा देहाय बमोजिम राख्नु पर्नेछ:

(क) गाउँपालिकाले गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मध्ये परिचय-पत्र वितरण गरेका व्यक्तिहरूको अपाङ्गताको प्रकृति तथा गाम्भीर्यता लगायत अन्य आवश्यक विवरण खुल्ने गरी नियमित रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ ।

(ख) गाउँपालिकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विवरण अध्यावधिक गरी चौमासिक प्रतिवेदन महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५

विविध

१५. **घुम्ति शिविर तथा घर दैलो सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:**

(क) गाउँपालिकाले आवश्यक ठानेमा गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्र लगायतका सेवा सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन कम्तिमा वर्षको एक पटक परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धी घुम्ति शिविर वा घर दैलो सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।

(ख) यो कार्यविधि लागू हुनु अघि प्राप्त गरेका अपाङ्गता परिचय-पत्र गाउँपालिकामा बुझाई यो कार्यविधि जारी भएको मितिले एक वर्षभित्रमा यस कार्यविधि बमोजिमको परिचय-पत्र लिनु पर्नेछ । यस अघि जारी भएका परिचय-पत्र एक वर्षपछि स्वतः अमान्य हुनेछ ।

(ग) यस कार्यविधिमा भएको प्रावधान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ र अन्य प्रचलित कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ ।

- (घ) अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका विषय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४, अन्य प्रचलित कानून, वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकाको निर्णय तथा स्थानीय कानून बमोजिम हुनेछ ।
- (ङ) प्रतिलिपिका लागि प्राप्त भएको निवेदनका विषयमा सो परिचय-पत्र बाहक व्यक्तिले पहिले प्राप्त गरेको परिचय-पत्र हेरफेर गर्नुपर्ने देखिएमा परिचय-पत्र वडा समितिमा पेश गरी सो समितिबाट प्राप्त निर्देशन अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
- (च) नेपाल सरकारद्वारा जारी भएको अपाङ्गता परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

अनुसूची-१

अपाङ्गता वर्गीकरण

- (क) शारीरिक अङ्ग वा प्रणाली भएको समस्या तथा कठिनाईको प्रकृतिको आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण
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 अङ्गविहिन, कुष्ठ प्रभाव, मांसपेशी विचलन (मस्कुलर डिस्ट्रोफी), जोर्नी र मेरुदण्ड सम्बन्धी स्थायी समस्या, क्लबफीट पैताला फर्केको, रिकेट्स (हड्डी सम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता) तथा सोन्ह 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 दुवै आँखाले हातको औँला दश फिटको दुरीबाट छुट्याउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको पहिलो लाइनको अक्षर (३/६०) मा पढ्न नसक्ने व्यक्ति ।
- (ख) न्यून दृष्टियुक्त: औषधी, शल्यचिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि बीस फिटको दुरीबाट हातको औँला छुट्याउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको चौथो लाइनको अक्षर (६/१८) मा पढ्न नसक्ने ।
- (ग) पूर्ण दृष्टिविहिन: पूर्ण रूपमा उज्यालो वा अँध्यारो छुट्याउन नसक्ने व्यक्ति ।
३. सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता: सुनाइका अङ्गको बनावट एवं स्वरको पहिचान, स्थान, उतारचढाव तथा स्वरको मात्रा र गुण छुट्याउन नसक्ने ।
- (क) बहिरा: असी डेसिबलभन्दा माथिको ध्वनी सुन्न नसक्ने वा सञ्चारका लागि साङ्केतिक भाषा प्रयोग गर्नुपर्ने व्यक्ति ।
- (ख) सुस्तश्रवण: सुन्नलाई श्रवण यन्त्र राख्नुपर्ने वा पैसठीदेखि असी डेसिबलसम्मको ध्वनी सुन्न सक्ने व्यक्ति ।
४. श्रवण दृष्टिविहिन अपाङ्गता: सुनाइ र दृष्टिसम्बन्धी दुवै अपाङ्गता भएको वा दुईवटा इन्द्रिय सम्बन्धी अपाङ्गताको संयुक्त अन्तरक्रिया रहेको व्यक्ति ।
५. स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता: स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अङ्गमा उत्पन्न कार्यगत सीमितताका कारण तथा बोल्दा स्वरको उतार चढावमा कठिनाइ, बोली स्पष्ट नहुने, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने व्यक्ति ।
६. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता: मस्तिष्क र मानसिक अङ्गमा आएको समस्या तथा सचेतना, अभिमुखिकरण, स्फूर्ति, स्मरणशक्ति, भाषा, गणनाजस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याको कारणले उमेर र परिस्थिति अनुसार व्यवहार गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति ।
७. बौद्धिक अपाङ्गता: उमेरको वृद्धिसंगै बौद्धिक सचेतनाको विकास हुन नसकी बौद्धिक विकास नभएका कारणले उमेर वा वातावरणमा सापेक्ष क्रियाकलाप गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति । (जस्तै डाउन सिन्ड्रोम समेत)

८. अनुवंशीय रक्तस्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता: अनुवंशीय असरका कारण रगतमा हुने फ्याक्टरमा विचलन आई रगत जम्ने कार्यमा समस्या उत्पन्न हुने अवस्थाको व्यक्ति ।
९. अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता: जन्मजात नशा वा तन्तुको विकास सो को कार्यमा आएको समस्या भएको व्यक्ति । (जस्तै: सञ्चार गर्न सामान्य सामाजिक नियम बुझ्न र प्रयोग गर्न कठिनाई हुने तथा उमेरको विकाससंगै सामान्य व्यवहार नदेखाउनु, अस्वभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटा क्रिया लगातार दोहोर्न्याइ रहनु, अरुसंग घुलमिल नहुनु वा तिव्र प्रतिक्रिया गर्ने व्यक्ति) ।
१०. बहुअपाङ्गता: एउटै व्यक्तिमा माथि उल्लेखित दुई वा दुईभन्दा बढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्या भएको व्यक्ति । (जस्तै मस्तिष्क पक्षघात आदी) ।

(ख) अशक्तताको गाम्भीर्यताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण:

१. पूर्ण अशक्त अपाङ्गता: आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर रूपमा अरुको सहयोग लिँदा पनि कठिनाई हुने अवस्थाको व्यक्ति ।
२. अति अशक्त अपाङ्गता: वैयक्तिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर रूपमा अरुको सहयोग लिनुपर्ने अवस्थाको व्यक्ति ।
३. मध्यम अपाङ्गता: भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा वा तालिम भएमा अरुको सहयोग लिई वा नलिई नियमित रूपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति ।
४. सामान्य अपाङ्गता: सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा नियमित रूपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति ।

स्पष्टीकरण:

१. "शारीरिक अङ्गहरूको बनोट र कार्य" भन्नाले शरीर सञ्चालन सम्बन्धी, स्वर र सुनाइ सम्बन्धी, मानसिक, मांसपेशी र स्नायु सम्बन्धी र अन्य प्रणालीका अङ्ग र कार्यलाई जनाउँछ ।
२. "नियमित दिनचर्याका कार्यहरू र सामाजिक जीवन क्षेत्रमा सहभागिता" भन्नाले व्यक्तिको सिकाइ, दैनिक काम, सञ्चार, चलफिर र स्वयं हेरचाह, घरेलु जीवन अन्तरक्रिया, समाहित शिक्षा, रोजगारी, सामुदायिक एवं नागरिक जीवनका क्षेत्रका कार्यहरू र सहभागितालाई जनाउँछ ।
३. "विद्यमान सामाजिक एवं भौतिक वातावरणबाट सिर्जित अवरोध" भन्नाले मनोसामाजिक, प्रविधि, प्राकृतिक तथा मानव निर्मित वातावरण, धारणगत, सेवाप्रणाली र नीतिहरूबाट सिर्जना भएको अवरोधलाई जनाउँछ ।
४. सहभागिता, सुविधा तथा प्रतिनिधित्व समेतका लागि बौद्धिक अपाङ्गता र पूर्ण अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका हकमा आमा, बाबु वा प्रत्यक्षरूपमा पालनपोषणमा संलग्न व्यक्तिलाई परिवारका सदस्य वा सरोकारवाला मानिनेछ ।

अनुसुची-२

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय-पत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्री कार्यालय प्रमुखज्यू

मार्फत

..... नं. वडा कार्यालय

वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका ।

विषय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

म अपाङ्गता भएका व्यक्तिको वर्गीकरणमा पर्ने भएको हुदाँ सो को परिचयपत्र पाउन योग्य भएकोले निम्न लिखित विवरण साथै राखि परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको विवरण ठिक साँचो छ, झुट्टा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर:

उमेर: लिङ्ग:

२. ठेगाना:

(क) स्थायी ठेगाना:
.....प्रदेश.....जिल्ला.....

गाउँपालिकानं. वडा टोल

(ख) अस्थायी ठेगाना:
.....प्रदेश.....जिल्ला.....

गाउँ/महा/नगरपालिका.....नं. वडा.....टोल

३. संरक्षक र अभिभावक

नाम थर: निवेदकको नाता:
.....

टेलिफोन नं. वा मोबाइल नं. :

४. परिभाषा र वर्गिकरण अनुसार अपाङ्गताको प्रकार:
.....

५. परिभाषा र वर्गीकरण अनुसार अशक्तताको आधारमा अपाङ्गताको प्रकार:.....

६. शरीरको अंग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण:

.....

७. क्षति भएपछि दैनिक क्रियाकलापमा आएको अवरोध वा सिमितताको विवरण:

.....

८. अपाङ्गताको कारण (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्) ।

(क) रोगको दीर्घ असर (ख) दुर्घटना (ग) जन्मजात
 (घ) सशस्त्र द्वन्द्व (ङ) वंशानुगत कारण (च) अन्य

९. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता भएको वा नभएको: (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्)

(क) भएको (ख) नभएको

१०. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्नुपर्ने भए कस्तो प्रकारको सहायक सामाग्री प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ?

.....

११. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरेको वा नगरेको (उपयुक्त स्थानमा चिनो लगाउनुहोस्)

(क) गरेको (ख) नगरेको

१२. सहायक सामाग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामाग्रीको नाम:

.....

१३. अन्य व्यक्तिको सहयोग विना आफ्ना कस्ता दैनिक कार्य गर्न सक्नुहुन्छ ?

(क) (ख) (ग)

.....

(घ) (ङ) (च)

.....

१४. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनुहुन्छ भने कुन कुन कामको लागि लिनु हुन्छ ? (खुलाउने)

(क) (ख) (ग)

.....

(घ) (ङ) (च)

.....

१५. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता

(क) प्राथमिक तह (ख) निम्न माध्यमिक तह (ग) माध्यमिक तह

(घ) उच्च माध्यमिक तह (ङ) स्नातक तह (च) स्नातकोत्तर तह

(छ) विद्यावारिधी तह (ज) नपढेको (झ) अन्य

.....

१६. कुनै तालिम प्राप्त गर्नुभएको भए मुख्य तालिमहरूको नाम लेख्नुहोस् ।

.....

.....

.....

१७. हालको पेशा:

(क) अध्ययन (ख) कृषि व्यवसाय (ग) स्वरोजगार (घ) अध्यापन

(ङ) सरकारी सेवा (च) निजी क्षेत्रमा सेवा (छ) केही नगरेको (झ) अन्य

निवेदक

नाम थर:

हस्ताक्षर:

मिति:

अनुसुची-३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्रको ढाँचा

वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका

निशाना छाप

.....

परिचयपत्र नम्बर:

परिचयपत्रको प्रकार:

अपाङ्गता परिचयपत्र

(१) नाम थर:.....

(२) ठेगाना:प्रदेशजिल्ला स्थानीय तह

(३) जन्म मिति:

(४) नागरिकता नम्बर:

(५) जन्मदर्ता नम्बर (नाबालकको हकमा):.....

(६) लिङ्ग:

(७) रक्त समूह:

(८) अपाङ्गताको किसिम प्रकृतिको आधारमा गाम्भिरता.....

(९) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:

(१०) परिचयपत्र बाहकको दस्तखत:

(११) परिचयपत्र प्रमाणित गर्ने:

नाम थर:

हस्ताक्षर:

पद:

मिति:

(यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यलय वा स्थानीय तहमा बुझाइदिनुहोला)

Annex-3

Disability Identity Card Format

Varagung Muktichhetra Rural Municipality

Stamp

.....

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) Citizenship:

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 Name:

9) Signature of ID card Holders:

10) Approved by:

Name:

Signature:

Designation:

Date:

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

अनुसूची-४

अपाङ्गताको परिचयपत्र प्राप्त गर्न पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू:

१. अनुसूची-२ बमोजिमको निवेदन,
२. वडा कार्यालयको सिफारिस,
३. जन्मदर्ताको प्रमाण-पत्र वा नागरिकताको प्रमाण-पत्र वा जग्गाधनी प्रमाण पुर्जा वा शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र वा मतदाता परिचयपत्र वा अपाङ्गताका आधारमा कुनै पेशा व्यवसायमा रहेको 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 हुन सक्ने आधार दिने अन्य प्रमाणित लिखतहरू,
४. अपाङ्गता प्रष्ट हुने चिकित्सकको प्रमाणपत्र,
५. अटो साईजको फोटो १ वटा, पासपोर्ट साईजको फोटो ३ वटा र सम्भव भएसम्म अपाङ्गता देखिने फोटो १ वटा,
६. निज स्थायी रूपमा बसोबास गरेको अवस्थामा बसाईसराई प्रमाणपत्र ।

अनुसूची-५

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्या:

अपाङ्गताको परिचयपत्र नम्बर:

परिचयपत्रको प्रकार:

१) नाम थर:

२) ठेगाना (स्थायी): प्रदेश जिल्लास्थानीय तह वडा नं.

३) ठेगाना (अस्थायी):प्रदेश जिल्लास्थानीय तहवडा नं.

४) जन्म मिति:

५) नागरिकता नम्बर:

६) जन्म दर्ता नम्बर (नाबालकको हकमा):

७) लिङ्ग:

८) रक्त समूह:

९) वैवाहिक स्थिति:

१०) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम थर:

११) ठेगाना:प्रदेश जिल्ला स्थानीय तह वडा नं.

१२) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता:

१३) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:

१४) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज:

(क) अध्ययन नगरेको

(ख) पढाईसकेको

१५) पेशा:

१६) अपाङ्गताको किसिम:

(क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा

(ख) अपाङ्गताको गाम्भीर्यताको आधारमा

१७) कस्ता दैनिकी क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ?

.....

१८) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिदैन ?

.....

१९) सहायक सामाग्री आवश्यक

(क) पर्ने

(ख) नपर्ने

आवश्यक

पर्ने

भए

के

के

२०) हाल सहायक सामाग्री आवश्यक: (क) पाएको

(ख) नपाएको

२१) परिचयपत्र वाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा सुविधा

२२) परिचयपत्र वाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरु

२३)

सेवा,

सुविधा

प्रदान

गर्ने

निकाय:

२४) अन्य:

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:

नाम थर:

पद:

कार्यालय:

मिति:

आज्ञाले ,

ज्ञानेन्द्र शर्मा

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत