

अनुसूची- ३

(मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८ दफा (७) सँग सम्बन्धित)

वारेस - पत्र

श्री वडाध्यक्षज्यू
हिलिहाड गाँउपालिका

मिति:-

वडा नं.

बिषय:- आर्थिक सहायताको लागि दर्ता/नविकरणको लागि वारेस पठाइएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म हिलिहाड गाँउपालिका वडा नं. बस्ने को नाति/नातिनी को छोरा/छोरी म हुँ । मैले मिति गते त्यहाँ हिलिहाड गाँउपालिका बाट वर्गको अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको छु । मेरो परिचय पत्र न रहेको छ । म हिलिहाड गाँउपालिकाको वडामा नै स्थाई रूपमा बसोबास गर्दै आइरहेको साँचो सत्य हो । म मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८ को दफा (५) र (६) बमोजिमको व्यक्तिमा नपर्ने स्व-घोषणा गर्न चाहन्छु ।

हाल म बिषेश कारणले (कारण उल्लेख गर्ने) त्यहाँ कार्यालयमा उपस्थित हुन नसक्ने भएको हुँदा मेरो सहोदर परिवार/नातेदार/संरक्षक लाई म पुर्ण विश्वास गर्दछु र उहाँ मार्फत आर्थिक सहायताको लागि दर्ता/नविकरण गर्नको लागि मेरो मन्जुरी साथ वारेस दिएको साँचो सत्य हो भनि मैले जानी/नजानी झुटा विवरण दिएको प्रमाणित भएमा कानून बमोजिम सजाय भोग्न तयार भई यो वारेस पत्र त्यहाँ कार्यालयमा पेश गरेको छु ।

निवेदकको नाम:-

ठेगाना:-

हस्ताक्षर:-

सम्पर्क नं.:-

प्रमाणीकरण मिति: २०७८/०९/१४

आज्ञाले,
बिक्रम लिम्बु,
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



हिलिहाड गाँउपालिका

हिलिहाड गाँउपालिकाको राजपत्र

खण्ड ४) पाँचथर, प्रदेश नं. १, नेपाल, २०७८/०९/१६ (संख्या ४)

भाग-२

हिलिहाड गाँउपालिका

गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७८/०९/१४

प्रमाणीकरण मिति: २०७८/०९/१४

“मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि -२०७८”

अनुसूची - २

(मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि - २०७८ दफा (४) को (ख) ३ सँग सम्बन्धित)

मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता निकाशा माग फारम ।

क्र स	अपाङ्गता भएका व्यक्तिको नाम	वडा न.	अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रकार	परिचय पत्र न.	आर्थिक सहायताको लागि दर्ता/ नविकरण मिति	बैंकको नाम	बैंक खाता नम्बर

माथि उल्लेखित व्यक्तिहरूको विवरण सहितको अनुसूची-१ र अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपि यसै फारमको साथ संलग्न गरिएको छ ।

वडा अध्यक्ष को नाम:-

वडा सचिवको नाम:-

हस्ताक्षर:-

हस्ताक्षर:-

मिति:-

मिति:-

कार्यालयको छाप:

(घ) म कार्यविधि को दफा ६ अन्तर्गतको व्यक्ति पर्दिन। ()

३. मन्जुरीनामा पहिलो पटक दर्ता गरिएको मिति

४. मन्जुरीनामा नविकरण गरिएको मिति (नविकरण गर्दा भर्ने)

माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण मैले अध्ययन गरी, बुझी यस पत्रमा हस्ताक्षर गरेको छु।

वडा सचिवको नाम:-

अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नाम:-

हस्ताक्षर:-

हस्ताक्षर:-

मिति:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

"मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि -२०७८"

प्रस्तावना

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई नेपाल सरकारको सामाजिक सुरक्षा भत्ताको पहुँचमा नपुगेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ ले अपाङ्गताको गाम्भीर्यता अनुसार बर्गिकरणमा परेका मध्यम वर्ग र सामान्य वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आर्थिक बिकाश गरी दैनिक आधारभूत आवश्यकतालाई सम्बोधन गरी जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्योपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता प्रदान गर्दै दैनिक आवश्यकतालाई केहि हदसम्म परिपूर्ति गर्न सहयोग गर्ने उद्देश्यले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय महासन्धी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४, स्थानीय सरकार संचालन सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा ११ (क) को (त) ले दिएको अधिकार र यसै ऐनको दफा १०२ लाई आधार बनाई हिलिहाड गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिका भित्र स्थाई बसोबास गरेका मध्यम तथा सामान्य बर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई जिविकोपार्जनको साथै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि आर्थिक सहायता प्रदान गरी व्यवस्थित तरिकाले संचालन गर्नको लागि वाञ्छनिय भएकोले यो कार्यविधि तयार गरी गरिएको छ।

परिच्छेद - १

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:- (१) यो कार्यविधिको नाम "मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८" रहनेछ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागु हुनेछ।

(३) **परिभाषा:-** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(क) "पालिका" भन्नाले हिलिहाड गाँउपालिकालाई जनाउछ।

(ख) "स्वास्थ्य बिमा" भन्नाले नेपाल सरकारले लागु गरेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई जनाउनेछ।

(ग) “बचत” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारले वडामा संचालित मिलिजुली समूहमा वा अन्य सहकारी संस्थाहरुमा अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नाममा गर्ने दैनिक, मासिक, बचतलाइ जनाउँदछ।

(घ) “अपाङ्गता भएका व्यक्ति” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा २ को उपदफा (ख) बमोजिमको व्यक्तिलाई बुझाउँदछ।

(ङ) “मध्यम र सामान्य अपाङ्गता” अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा ३ को उपदफा १ संग सम्बन्धित अनुसूची “ख” को (३) र (४) को परिभाषालाई बुझाउँदछ।

(च) “आर्थिक सहायता” भन्नाले मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्यमा पहुँच पुर्याउनको लागि हिलिहाड गाँउपालिकाद्वारा उपलब्ध गराइएको आर्थिक सहायतालाइ बुझाउँछ।

(छ) “बैंक” भन्नाले हिलिहाड गाँउपालिकाले तोकेको (क) वर्गका बैंकहरुलाई बुझाउँछ।

परिच्छेद - २

३. मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धि व्यवस्था:-

(क) हिलिहाड गाँउपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र स्थाई रूपमा बसोवास गर्ने मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा सहज पहुँच बिस्तारको लागि आर्थिक सहायता वापत मासिक रूपमा मध्यम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई रु ७००/- (रु सात सय) र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई रु ५००/- (रु पाँच सय) का दरले आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउनेछ।

(ख) दफा ३ को (क) ले गरेको व्यवस्था अनुसार गाँउपालिकाले तोके बमोजिमको आर्थिक सहायता सामाजिक सुरक्षा भत्ता उपलब्ध गराउने समयमा (चौमासिक रूपमा) नै पालिकाले तोकेको बैंक मार्फत सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको खाता मार्फत त्यस्तो आर्थिक सहायता रकम उपलब्ध गराइनेछ।

अनुसूची-१

(मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि - २०७८ दफा

(४) को (क) २ संग सम्बन्धित)

मञ्जुरीनामा - पत्र

आज मितिगतेका दिनको नाति/नातिनीको छोरा/छोरी हिलिहाड गाँउपालिका वडा नं.मा स्थाई रूपमा बसोबास गर्ने मले हिलिहाड गाँउपालिकाले मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई जिविकोपार्जन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि उपलब्ध गराउने आर्थिक सहायताको मञ्जुरी पत्रमा हस्ताक्षर गरेको छु।

१. व्यक्तिगत विवरण

(क) नाम:-

(ख) ठेगाना:- हिलिहाड गाँउपालिका वडा नं

(ग) जन्म मिति :-.....

(घ) अपाङ्गता परिचय पत्र:- (१) मध्यम (२) सामान्य

(ङ) अपाङ्गता परिचय पत्र नं.

(च) जारी मिति:-

२. तपसिल बमोजिमको विवरण साँचो सत्य हो, झुटो भए यसै कार्यविधि बमोजिम सजाय भोग्न तयार छु भनि तल उल्लेखित बुँदाहरुमा (✓) लगाएको छु। पहिलो पटक दर्ता वा नविकरणको लागि

(क) कार्यविधि बमोजिम म र परिवारको स्वास्थ्य बिमा गर्न र बार्षिक नविकरण गर्न मञ्जुर छु। ()

(ख) म समूह सहकारीमा नियमित बचत गरि आर्थिक बृद्धि गर्न मञ्जुर छु। ()

(ग) म यसै कार्यविधिको दफा ५ अनुसारको व्यक्तिमा पर्दिन। ()

नविकरणको लागि मात्रै

खण्ड ४) पाँचथर, प्रदेश नं. १, नेपाल, २०७८/०९/१६ (संख्या ४)

(ख) प्रचलित कानून लागुहुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि दफाहरू बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिम नै लागु हुनेछ ।

(ग) संसोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि दफा वा उपदफाहरू संसोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा हिलिहाड गाँउ कार्यपालिकाले जुनसुकै समयमा संसोधन गर्न सक्नेछ ।

खण्ड ४) पाँचथर, प्रदेश नं. १, नेपाल, २०७८/०९/१६ (संख्या ४)

(ग) दफा ३ को (क) र (ख) ले व्यवस्था गरे अनुसार उपलब्ध गराइएको आर्थिक सहायताले मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य बिमा गराउनु पर्नेछ साथै बाँकि रकम बाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मिलिजुली समूह वा अन्य सहकारी संस्थामा अनिवार्य बचत गर्नुपर्ने छ ।

(घ) दफा ३ को (ग) अनुसार स्वास्थ्य बिमा नगरेको पाइएमा दफा ३ को (ख) अनुसार गरिने निकाशा रोक्का गरिनेछ ।

(ङ) दफा ३ को (ग) अनुसार गरिने स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु भएको बर्षको तेस्रो चौमासिक भित्र पनि स्वास्थ्य बिमा नगरेको पाइएमा अर्को आर्थिक बर्षमा उक्त व्यक्तिको लागि आर्थिक सहायता रकम उपलब्ध गराउन गाउँपालिका बाध्य हुने छैन ।

परिच्छेद - ३

४. आर्थिक सहायता निकाशा प्रक्रिया

(क) मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आर्थिक सहायता लिनको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नु पर्नेछ :-

(१) बैंकमा खाता खोलेको हुनुपर्ने :- आर्थिक सहायता लिनको लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले पालिकाले तोकेको बैंकमा अनिवार्य खाता खोलेको हुनु पर्ने छ ।

(२) मञ्जुरीनामा हस्ताक्षर गरेको हुनुपर्ने :- आर्थिक सहायता लिन चाहने मद्यम तथा सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अनुसूची १ बमोजिमको मञ्जुरीनामामा हस्ताक्षर गरेको हुनुपर्ने छ ।

(३) मञ्जुरीनामा नविकरण गर्नुपर्ने :- अर्को आर्थिक बर्षमा आर्थिक सहायता लिनको लागि प्रत्येक आर्थिक बर्षको पहिलो दुइ महिना भित्र मञ्जुरीनामा नविकरण अनिवार्य गरेको हुनुपर्ने छ ।

(ख) मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आर्थिक सहायता निकाशाको प्रक्रियाको लागि पालिकाले निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नुपर्ने छ :-

(१) खाता खोल्नको लागि सिफारिस पठाउने :- मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक सहायता प्रदान गर्नको लागि अपाङ्गता परिचय पत्र रजु गरी तोकिएको बँकमा खाता खोल्नको लागि सम्बन्धित व्यक्तिलाई सिफारिस गरी पठाउने ।

(२) मञ्जुरीनामा गर्ने र बार्षिक नविकरण गर्ने :- दफा ४ को (क) को (२) बमोजिम मञ्जुरीनामा गर्ने र (३) बमोजिम बार्षिक नविकरण गराउने ।

(३) अभिलेख पठाउने:- मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको खाता नम्बर र मञ्जुरीनामा को १ प्रति प्रतिलिपि सहित दफा ३ को (ख) बमोजिम सहायता रकम निकाशा हुने समयपूर्व नै अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा अभिलेख राखी गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।

(४) दफा ४ को (ख) को (३) बमोजिमको अभिलेखको आधारमा दफा ३ को (ख) बमोजिम पालिकाले आर्थिक सहायता सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नाममा रहेको खातामा निकाशा गर्नेछ ।

परिच्छेद - ४

५. आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन नसकिने आधारहरू :-

- (क) मध्यम र सामान्य वर्गका अपाङ्गता परिचय पत्र उपलब्ध नभएका व्यक्तिहरू ।
- (ख) हिलिहाड गाँउपालिका मा अस्थाई बसोबास गरेका व्यक्तिहरू ।
- (ग) सरकारी निकायबाट नियमित तलब वा पेन्सन पाइरहेका व्यक्तिहरू ।
- (घ) अन्य क्षेत्रबाट (जस्तै:- जेष्ठ नागरिक, एकल, विधवा, आदि) सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाइरहेका व्यक्तिहरू ।
- (ङ) दफा (४) को (क) १ बमोजिम खाता नखोलिएका व्यक्तिहरू ।
- (च) यसै कार्यविधि अनुसारको अनुसूची १ बमोजिम मञ्जुरीनामा नलिएका वा बार्षिक नविकरण नगरिएका व्यक्तिहरू ।

६. नविकरण हुन नसक्ने आधारहरू:-

- (क) अनुसूची १ बमोजिम बार्षिक रुपमा नविकरण नगरिएका व्यक्तिहरू
- (ख) दफा ३ को (ग) बमोजिमको कार्य नगरेमा

(ग) आर्थिक सहायता नलिनको लागि स्व-घोषणा गरेमा

७. वारेसनामा तोकी दर्ता वा नविकरण गर्न सकिने

निम्न अवस्थामा आर्थिक सहायताको लागि अनुसूची- ३ बमोजिमको वारेसनामा मार्फत दर्ता वा नविकरण गर्न सकिनेछ:-

- (क) दर्ता वा नविकरणको समयमा बिरामी भएर अन्यत्रै उपचारमा गएको भएमा,
 - (ख) आयआर्जनको लागि अन्यत्रै गएको भएमा,
 - (ग) अध्ययनको लागि अन्यत्रै गएको भएमा,
 - (घ) असक्तताको कारण आफै उपस्थिति हुन नसक्ने भएमा,
 - (ङ) महामारी वा दैवि प्रकोपको कारण उपस्थिति हुन नसकेमा,
- यसरी वारेसनामा तोकी नविकरण गर्दा माथि उल्लेखित अवस्था हो वा हैन कर्मचारीले बुझि अध्ययन गरी आफु सुनिश्चित भएर मात्रै गर्नुपर्ने छ तर माथि उल्लेखित गरिएको भन्दा अन्य कारण पनि उपस्थित हुन नसक्ने तर उक्त व्यक्ति दफा (५) र (६) बमोजिम नभएको सुनिश्चित गरी वारेसनामा मार्फत नविकरण गर्न सकिनेछ ।

परिच्छेद - ५

८. अनुगमन, मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन

- (क) हिलिहाड गाँउपालिकाले यसै कार्यविधि अनुसार कार्य भए नभएको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न सक्नेछ ।
- (ख) त्यसरी अनुगमन मूल्याङ्कन गर्दा कार्यविधि विपरित ठहरिएमा स्वयम् व्यक्तिबाट दुरुपयोग भएको रकम पालिकाले असुल उपर गर्नेछ ।

परिच्छेद - ६

९. बिबिध

- (क) व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि बुँदामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पूर्ण अधिकार हिलिहाड गाउँ कार्यपालिकालाई हुनेछ ।