खाँडाचक्र नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : २ संख्या : ३ मिति :

भाग-२

जेष्ठ नागरिक परिचय - पत्र वितरण कार्यविधि -२०७६

कार्यपालिकावाट स्वीकृत मिति २०७६।१।२६

१. परिचय

जेष्ठ नागरिकहरुलाई संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने तथा निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी निजहरु प्रति श्रद्धा, आदर तथा सद्भाव अभिवृद्धि गर्नुका साथै तोकिएको सेवा एवं सुविधाको उचित व्यवस्थापन गरी नेपालको संविधानको अनुसूची - ८ को क्र.सं. १६ बमोजिमको कार्य गर्न खाडाचक नगरपालिकाको नगर कार्यपालिका वैठकवाट जारी गरिएको छ।

२. परिचय-पत्र वितरणका आधार

नेपालको संविधानको धारा ४१ मा उल्लेख भए बमोजिम जेष्ठ नागरिकको हक, जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १५ अनुसार जेष्ठ नागरिकहरुलाई परिचय-पत्र दिने व्यवस्था लगाएत जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरणका आधार हुनेछन्।

३. उद्देश्य :

क) जेष्ठ नागरिकहरुको पहिचान गर्ने र स्थानीय तह देखि नै जेष्ठ नागरिकहरुको लगत राख्ने।

ख) नेपालको संविधान अनुसार प्रदत्त जेष्ठ नागरिकहरुको हक, अधिकार सुनिश्चित गर्न र जेष्ठ नागरिकहरुको वर्गिकरण अनुसार सार्वजनिक सवारी साधन, सार्वजनिक कार्य, स्वास्थ्य सेवा, धार्मिक तथा सार्वजनिक स्थलमा जेष्ठ नागरिकहरुलाई आवश्यक सेवा, सुविधा र सहयोग सरलरुपमा प्रदान गर्ने।

ग) प्रचलित ऐन, नियम अनुसार जेष्ठ नागरिकहरुलाई सामाजिक सुरक्षा, न्याय, अधिकार र समानता प्रदान गरी निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी विकास प्रकृयामा सहभागी गराउने ।

४. **लक्षित वर्ग :**जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि ऐन २०६३ ले पारिभाषित गरे अनुसारका साठी वर्ष उमेर पुरा गरेका सबै नेपाली नागरिकहरु ।

५. **जेष्ठ नागरिकको वर्गीकरण :** जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १४ को उपनियम (१) बमोजिम जेष्ठ नागरिकहरुको वर्गीकरण देहाय बमोजम गरिएको छ ।

क) सत्तरीवर्ष उमेर पुरा नगरेका जेष्ठ नागरिक

ख) सत्तरी वर्ष उमेर पुरा गरेका वरिष्ठ जेष्ठ नागरिक

ग) असहाय जेष्ठ नागरिक

घ) अशक्त जेष्ठ नागरिक

ङ) एकल जेष्ठ नागरिक ।

६. **परिचय-पत्र वितरण मापदण्ड :**जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १५ बमोजिम साठी वर्ष उमेर पुगेका नेपाली नागरिकहरुलाई मात्र जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्रदान गर्न सकिने छ ।

७. **परिचय-पत्र वितरण प्रकृया :**

क) जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्राप्त गर्न साठी वर्ष उमेर पुगेको जेष्ठ नागरिक स्वयं वा निजको संरक्षकले सम्बन्धित अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ ।

ख) निवेदनमा आफ्नो उमेर खुलेको नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपी र २ प्रति अटो साईजको फोटो संलग्न हुनु पर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि नागरिकताको प्रमाण-पत्रलाई आधार मानिने छ ।

ग) जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्रदान गर्ने अधिकारी प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत कर्मचारी हुनेछ ।

घ) परिचय-पत्र प्राप्त जेष्ठ नागरिकहरुको लगत तोकिए बमोजिमको सफ्टवयरमा कम्प्यूटरराइज गरी नगरपालिकाको कार्यालयमा राखी वार्षिक रुपमा आवश्यकता अनुसार अन्य निकायमा पठाउन सकिने छ ।

ङ) जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको प्रतिलिपी लिन सम्बन्धित वडाको सिफारिस सहित नगरपालिकामा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

८. **जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा :**जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को अनुसूची - ३ बमोजिमको ढाँचालाई नै आधार मानी जेष्ठ नागरिकको परिचय-पत्रको ढाँचा यस निर्देशिकाको अनुसूची - २ बमोजिमको हुनेछ । जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको आकार नेपाली नागरिकताको प्रमाण-पत्रको आकार बराबरको हुनेछ ।

९. **विविध :**

क) जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा माथि उल्लेखित व्यवस्था बाहेक प्रचलित कानूनको अधिनमा रही नगर कार्यपालिकाकाले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची - १
नियम७ (क) संग सम्बन्धित

मिति :

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
खाँडाचक्र नगरपालिकाको कार्यालय, कालीकोट ।

विषय : **जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र पाउँ ।**

उपरोक्त सम्बन्धमा प्रचलित कानून बमोजिम म जेष्ठ नागरिक भएको हुँदा जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध छ ।

निवेदक
दस्तखत :
नाम, थर :
उमेर :
ठेगाना :

अनुसूची - २
नियम ८ संग सम्बन्धित

खाँडाचक्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
मान्म, कालीकोट ।
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

फोटो

जेष्ठ नागरिक परिचय-पत्र

परिचय-पत्र नं. : ....
.
नाम, थर : ....
नागरिकता प्रमाण-पत्र नं. ....
ठेगाना : जिल्ला .... नगरपालिका ....
वडा नं. .... टोल/गाउँ ....
उमेर : ....   लिङ्ग .... वर्ग ....
उपलब्ध छुट तथा सुविधाहरु : स्वास्थ्य सेवा, सार्वजनिक सवारीमा ५० प्रतिशत छुट, सार्वजनिक स्थलमा प्राथमिकता
पति/पत्नीको नाम : ....
हेरचाह केन्द्रमा बसेको भए सो को विवरण : ....
सम्पर्क गर्नुपर्ने व्यक्तिको नाम, थर, सम्पर्क ठेगाना : ....
रक्त समुह : .... रोग भए रोगको नाम : ....
सेवन गरिरहेको औषधिको नाम : ....

बुझिलिनेको दस्तखत
दस्तखत :
नाम, थर :
पद :
कार्यालय :
मिति :
कार्यालयको छाप :

प्रमाणित गर्ने अधिकृतको :

दायाँ   बायाँ

आज्ञाले,
कासीप्रसाद पंगेनी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत