नार्पा भूमि गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्डः ०८ **संख्याः १२** **मितिः २०८१/१२/२५**

भाग-१

नार्पा भूमि गाउँपालिका

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०८१

प्रमाणिकरण मितिः २०८१।१२।१७

1= **परिचय** : ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने तथा निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी निजहरुप्रति श्रद्धा, आदर तथा सद्भाव अभिवृद्धि गर्न साथै राज्यद्वारा तोकिएको सेवा एवम् सुविधाको उचित व्यवस्थापन गरी नेपालको संविधानको अनुसूची-८ को क्र.सं. १६ बमोजिमको कार्य गर्न ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका २०७४, जारी गरिएको छ ।

2= **परिचय-पत्र वितरणका आधार :** नेपालको संविधानको धारा ४१ मा उल्लेख भएबमोजिम ज्येष्ठ नागरिकको हक, ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी नियमावली २०६५ को नियम १५ अनुसार ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई परिचय पत्र दिने व्यवस्था लगायत ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरणका आधार हुनेछन् ।

3= **उद्देश्य :** क) ज्येष्ठ नागरिकहरुको पहिचान गर्ने र स्थानीय तहदेखि नै ज्येष्ठ नागरिकहरुको लगत राख्ने।

ख) नेपालको संविधान अनुसार प्रदत्त ज्येष्ठ नागरिकहरुको हक अधिकार सुनिश्चित गर्न र ज्येष्ठ नागरिकको वर्गीकरण अनुसार सार्वजनिक सवारी साधन, सार्वजनिक कार्य, स्वास्थ्य सेवा, धार्मिक तथा सार्वजनिक स्थलमा ज्येष्ठ नागरिकलाई आवश्यक सेवा, सुविधा र सहयोग सरल रुपमा प्रदान गर्ने ।

ग) प्रचलित ऐन, नियमअनुसार ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई सामाजिक सुरक्षा, न्याय, अधिकार र समानता प्रदान गरी निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी विकास प्रक्रियामा सहभागी गराउने।

4= **लक्षित वर्ग :** ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी ऐन, २०६३ ले परिभाषित गरे अनुसारका साठी वर्ष उमेर पुरा गरेका सबै नेपाली नागरिकहरु ।

5= **ज्येष्ठ नागरिकको वर्गीकरण :** ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी नियमावली २०६५ को नियम १४ को उपनियम (१) बमोजिम ज्येष्ठ नागरिकहरुको वर्गीकरण देहाय वमोजिम गरिएको छ :

(क) सत्तरी वर्ष उमेर पूरा नगरेको ज्येष्ठ नागरिक,

(ख) सत्तरी वर्ष उमेर पूरा गरेको वरिष्ठ ज्येष्ठ नागरिक,

(ग) असहाय ज्येष्ठ नागरिक,

(घ) अशक्त ज्येष्ठ नागरिक,

(ङ) एकल ज्येष्ठ नागरिक ।

6= **परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड** : ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी नियमावली २०६५ को नियम १५ बमोजिम साठी वर्ष उमेर पुगेको नेपाली नागरिकलाई मात्र ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ ।

7= **ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा:** ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी नियमावली २०६५ को अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचालाई नै आधार मानी ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा यस निर्देशिकाको अनुसूची १ बमोजिमको हुनेछ । ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको आकार (क्ष्शभ) नेपाली नागरिकताको प्रमाण-पत्रको आकार बराबरको हुनेछ ।

8= **परिचय-पत्र वितरण प्रक्रिया :** (क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्राप्त गर्न साठी वर्ष उमेर पुगेको ज्येष्ठ नागरिक स्वयम् वा निजको संरक्षकले सम्बन्धित स्थानीय तहका प्रमुख समक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(ख) निवेदनमा आफ्नो उमेर खुलेको नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि र दुई प्रति अटो साइजको फोटो संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि नागरिकताको प्रमाण-पत्र लाई आधार मानिनेछ ।

ग) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्रदान गर्ने अधिकारी स्थानीय तहको कार्यकारी प्रमुख वा निजले तोकेको पदाधिकारी हुनेछ ।

घ) परिचय-पत्र प्राप्त ज्येष्ठ नागरिकहरूको लगत तोकिएबमोजिमको सफ्टवेयरमा कम्प्युटराइज गरी गाउँपालिकाको कार्यालयमा राखी वार्षिक रूपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

ङ) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको प्रतिलिपि लिन सम्बन्धित प्रहरी कार्यालयको सिफारिश वा वडाको सिफारिश सहित सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन पेस गर्नुपर्ने छ ।

९. **विविध :** क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरणका लागि सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो कार्यविधि आफै निर्धारण गर्नेछ ।

(ख) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा माथि उल्लिखित व्यवस्थाबाहेक प्रचलित कानुनको अधीनमा रही कार्यकारी प्रमुखले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ ।

१०. बाधा अड्काउ फुकाउ: यस निर्देशिका कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्चन आएमा कार्यापालिकाको निर्णय बमोजिम हुनेछ ।

११. संशोधन तथा खारे**जी:** यो निर्देशिका संशोधन वा कुनै नियम खारेजी गर्नु परेमा कार्यपालिकाले निर्णय गरी आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ ।

आज्ञाले

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

शुशिल लम्साल

अनुसूची १

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा

फोटो

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प.प. नं :-

नाम थरः ....

ना.प्र.न.: ....

ठेगानाः जिल्ला ....गा.पा. / न.पा.: .... वडा नं.: .... टोल / गाऊँः .... उमेरः .... लिङ्गः ....

उपलब्ध छुट तथा सुविधाहरु : ....

पति / पत्नीको नाम : ....

हेरचाह केन्द्रमा बसेको भए सोको विवरणः ....

संरक्षकको नाम, थरः.. सम्पर्क ठेगानाः........................

मोवाइल नं.:...
रक्त समूहः................

रोग भएः- रोगको नाम :....................................

सेवन गरिएको औषधिको नाम ....

....

प्रमाणित गर्ने अधिकृतकोः-

दस्तखत :

नाम थर :

पद :

कार्यालय :