



चौकुने गाउँपालिका स्थानीय राजपत्र

खण्ड : २

संख्या : ६

मिति: २०७६।०६।१०

भाग :- २

निर्देशिका न : ५

चौकुने गाउँपालिका ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र वितरण निर्देशिका २०७५

१. परिचय

ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा गर्न तथा निजहरूमा रहेको ज्ञान, सिप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी निजहरू प्रति श्रद्धा, आदर तथा सद्भाव अभिवृद्धि गर्नुका साथै तोकिएको सेवा एवं सुविधाको उचित व्यवस्थापन गरी नेपालको संविधानको अनुसूचि - ८ को क्र.सं. १६ बमोजिमको कार्य गर्न ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र वितरण निर्देशिका २०७५, जारी गरिएको छ ।

२. परिचय पत्र वितरणका आधार :

नेपालको संविधानको धारा ४१ मा उल्लेख भए बमोजिम ज्येष्ठ नागरिकको हक, ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १५ अनुदार ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई परिचय पत्र दिने व्यवस्था लगायत ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र वितरणका आधार हुनेछन् ।

३. उद्देश्य :

- ज्येष्ठ नागरिकहरूको पहिचान गर्ने र स्थानीय तह देखि जै ज्येष्ठ नागरिकहरूको लगत राख्ने ।
- नेपालको संविधान अनुसार प्रदत्त ज्येष्ठ नागरिकहरूको हक अधिकार सुनिश्चित गर्न र ज्येष्ठ नागरिकहरूको वर्गीकरण अनुसार सार्वजनिक सवारी साधन, सार्वजनिक कार्य स्वास्थ्य सेवा, धार्मिक तथा सार्वजनिक स्थलमा ज्येष्ठ नागरिकलाई आवश्यक सेवा, सुविधा र सहयोग सरल रूपमा प्रदान गर्ने ।

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

४. लक्षित वर्ग

ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धि ऐन, २०६३ ले परिभाषित गरे अनुसारका साठी वर्ष उमेर पूरा गरेका सबै नेपाली नागरिकहरू ।

५. ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १४ को उपनियम (१) बमोजिम ज्येष्ठ नागरिकहरूको वर्गीकरण देहायबमोजिम गरिएको छ :

- क) सत्तरी वर्ष उमेर पूरा नगरेको ज्येष्ठ नागरिक,
- ख) सत्तरी वर्ष उमेर पूरा गरेका बरिष्ठ ज्येष्ठ नागरिक,
- ग) असहाय ज्येष्ठ नागरिक,
- घ) अशक्त ज्येष्ठ नागरिक
- ङ) एकल ज्येष्ठ नागरिक ।

६. परिचय पत्र वितरण मापदण्ड :

ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धि नियमावली २०६५ को नियम १५ बमोजिम साठी वर्ष उमेर पुगेका नेपाली नागरिकहरूलाई मात्र ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ ।

७. परिचय पत्र वितरण प्रक्रिया :

- क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र प्राप्त गर्न सठी वर्ष उमेर पुगेको ज्येष्ठ नागरिक स्वयं वा निजको संरक्षकले सम्बन्धित अनुसूचि - १ बमोजिमको ठाँचामा स्थानिय हत समक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ ।
- ख) निवेदनमा आफ्नो उमेर खुलेको नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी र दुई प्रति अटो साइजको फोटो संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि नागरिकताको प्रमाण पत्रलाई आधार मानिनेछ ।
- ग) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र प्रदान गर्ने अधिकारी स्थानिय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत कर्मचारी हुनेछ ।
- घ) परिचय पत्र प्राप्त ज्येष्ठ नागरिकहरूको लगत तोकिए बमोजिमको सफ्टवेयरमा कम्प्यूटराइज गरी न.पा. को कार्यालयमा राखी वार्षिक रुपमा प्रदेश र संघको सम्बन्धित मन्त्रालयमा जानकारी गराउनुपर्नेछ ।
- ङ) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्रको प्रतिलिपि लिन सम्बन्धित वडाको सिफारिस सहित सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

८. ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र ढाँचा :

ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्ध नियमवली २०६५ को अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचालाई नै आधार मानी ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्रको ढाँचा यस निर्देशिकाको अनुसूचि - २ बमोजिमको हुनेछ । ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्रको आकार नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्रके आकार बराबरको हुनेछ ।

९. विविध :

क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र वितरणका लागि सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो कार्यविधी आफै निर्धारण गर्नेछ ।

ख) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र वितरण सम्बन्धमा माथि उल्लेखित व्यवस्था बाहेक प्रचलित कानूनको अधिनमा रही प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ

अनुसूची - १

नियम ७ (क) सँग सम्बन्धित

मिति :

श्री चौकुने गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
गुटु सुर्खेत ।

विषय : ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र पाउँ ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा प्रचलित कानून बमोजिम म ज्येष्ठ नागरिक भएको हुँदा ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्र उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक :

दस्तखत :

नाम :

उमेर :

ठेगाना :

अनुसूची - २
नियम - ८ सँग सम्बन्धित
चौकुने गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
गुटु सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश, नेपाल ।
ज्येष्ठ नागरिक परिचय - पत्र

फोटो

परिचय - पत्र नं.

नाम थर :

ना.प्र.नं. :

ठेगाना : जिल्ला गा.पा.

वडा नं. : टोल / गाउँ.....

उमेर : लिङ्ग : वर्ग :

उपलब्ध छुट तथा सुविधाहरु स्वास्थ्य सेवा सार्वजनिक सवारीमा ५० प्रतिशत छुट, सार्वजनिक स्थलमा प्राथमिकता

पति / पत्तिको नाम :

हेरचाह केन्द्रमा बसेको भए सो को विवरण :

सम्पर्क गर्नुपर्ने व्यक्तिको नाम, थर, सम्पर्क ठेगाना :

रक्त समुह र रोग भए रोगको नाम र सेवन गरिरहेको औषधिको नाम :

बुभिलिनेको दस्तखत

प्रमाणित गर्ने अधिकृतको

कार्यालयको छाप

दस्तखत :

नाम थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :

आज्ञाले
हित प्रसाद पौडेल
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत