

घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण (पहिलो संशोधन) कार्यविधि, २०७८

कर्णाली प्रदेश सरकारको आ.व. २०७८/०७९ को स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम बमोजिम जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश प्रासिको आन्दोलनका घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण बनेको घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण (पहिलो संशोधन) कार्यविधि, २०७८ लाई संशोधन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

कर्णाली प्रदेश विनियोजन अध्यादेश, २०७८ को दफा ९ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रिपरिषद्) ले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण (पहिलो संशोधन) कार्यविधि, २०७८" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८ को दफा २ मा संशोधन : घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८ (यस पछि "मूल कार्यविधि" भनिएको) को दफा २ को खण्ड (ख) को सट्टा देहायको खण्ड (ख) राखिएको छ:-

"(ख) "घाइते अपाङ्गता" भन्नाले आन्दोलन र जनयुद्धको क्रममा शारीरिक वा मानसिक रुपमा अशक्त भई प्रचलित कानून बमोजिम 'क' वा 'ख' वा 'ग' वर्गको घाइते अपाङ्गता भएको परिचयपत्र प्राप्त वा विशेषज्ञ डाक्टरले गरेको प्रिस्क्रिप्शनको आधारमा निरन्तर औषधी सेवन गरिरहेको व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।"

३. मूल कार्यविधिको दफा ५ मा संशोधन: मूल कार्यविधिको दफा ५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को सट्टा देहायको खण्ड (ख) राखिएको छ:-

"(ख) प्रचलित कानून बमोजिम 'क' वा 'ख' वा 'ग' वर्गको घाइते अपाङ्गता भएको परिचयपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि वा निरन्तर औषधी सेवन गर्नुपर्ने भनि विशेषज्ञ डाक्टरले गरेको प्रिस्क्रिप्शनको प्रतिलिपि,"

४. मूल कार्यविधिको अनुसूची-१ मा संशोधन: मूल कार्यविधिको अनुसूची-१ को खण्ड (ख) को सट्टा देहायको खण्ड (ख) राखिएको छ:-

"(ख) प्रचलित कानून बमोजिम 'क' वा 'ख' वा 'ग' वर्गको घाइते अपाङ्गता भएको परिचयपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि वा निरन्तर औषधी सेवन गर्नुपर्ने भनि विशेषज्ञ डाक्टरले गरेको प्रिस्क्रिप्शनको प्रतिलिपि,"

घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८

कर्णाली प्रदेश सरकारको आ.व. २०७८/०७९ को स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम बमोजिम जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश प्राप्तिको आन्दोलनका घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

कर्णाली प्रदेश विनियोजन अध्यादेश, २०७८ को दफा ९ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रिपरिषद्) ले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

(क) "आन्दोलन" भन्नाले सम्बत् २०६२/०६३ सालको जनआन्दोलन वा सम्बत् २०७२ सालमा कर्णाली प्रदेश प्राप्तिको लागि भएको आन्दोलन सम्झनु पर्छ।

(ख) "घाइते अपाङ्गता" भन्नाले आन्दोलन र सशस्त्र द्वन्द्वको क्रममा शारीरिक वा मानसिक रूपमा अशक्त भई प्रचलित कानून बमोजिम 'क' वा 'ख' वर्गको घाइते अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।

(ग) "जनयुद्ध" भन्नाले सम्बत् २०५२ साल फागुन १ गते देखि सम्बत् २०६३ साल मंसिर ५ गतेसम्म राज्य पक्ष र तत्कालिन नेपाल कम्युनिष्ट पार्टी (माओवादी) बीच भएको सशस्त्र द्वन्द्व सम्झनु पर्छ।

(घ) "जीवन निर्वाह भत्ता" भन्नाले घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई यस कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध हुने जीवन निर्वाह भत्ता सम्झनु पर्छ।

(ङ) "बैङ्क" भन्नाले नेपाल राष्ट्र बैङ्कबाट स्वीकृत प्राप्त 'क' वर्गको बैङ्क सम्झनु पर्छ।

(च) "मन्त्रालय" भन्नाले कर्णाली प्रदेश सरकारको आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(छ) "स्थानीय तह" भन्नाले घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्थायी ठेगाना भएको गाउँपालिका वा नगरपालिका सम्झनु पर्छ।

३. जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्न सक्ने : (१) कर्णाली प्रदेशमा स्थायी बसोबास भई आन्दोलन र जनयुद्धको समयमा घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिले यस कार्यविधि बमोजिमको जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्न सक्नेछन्।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको जीवन निर्वाह भत्ता स्थानीय तहबाट वितरण हुनेछ।

४. सूचना प्रकाशन गर्नु पर्ने: यो कार्यविधि जारी भए पछि मन्त्रालयले जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिको लागि साठी दिनभित्र सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन दिन सूचना प्रकाशन र प्रसारण गर्नुपर्नेछ।



2.06.20

प्रमुख सचिव

५. निवेदन दिनु पर्ने: (१) घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिले जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्न देहायका कागजात सहित अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन दिनु पर्नेछ।
- (क) निवेदकको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (ख) प्रचलित कानून बमोजिम प्राप्त गरेको 'क' वा 'ख' वर्गको घाइते अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (ग) घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको बैंक खाता नम्बर।
- (२) निवेदन प्राप्त भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहले घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विवरण सङ्कलन गरी अनुसूची-२ बमोजिम ढाँचामा मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।
६. रकम उपलब्ध गराउने: दफा ५ को उपदफा (२) बमोजिमको विवरण प्राप्त भए पश्चात मन्त्रालयले घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्रतिव्यक्ति मासिक दुई हजार रुपैयाँका दरले जीवन निर्वाह भत्ता वितरण गर्ने गरी स्थानीय तहमा रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
७. जीवन निर्वाह भत्ता वितरण गर्नुपर्ने: दफा ६ बमोजिमको रकम प्राप्त भए पश्चात स्थानीय तहले घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको बैंक खातामा जीवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
८. रकम माग गर्न सक्ने : स्थानीय तहले दफा ६ बमोजिमको जीवन निर्वाह भत्ता बापतको रकम नपुग भै थप रकम आवश्यक भएको अवस्थामा खर्चको विवरण सहित मन्त्रालयमा माग गरी पठाउनु पर्नेछ।
९. प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने: स्थानीय तहले जीवन निर्वाह भत्ता वितरण गरी सोको विवरण सहितको प्रतिवेदन असार मसान्तभित्र अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ।
१०. अनुगमन गर्न सक्ने: जीवन निर्वाह भत्ता वितरणको कार्यको अनुगमन मन्त्रालयले समय समयमा गर्न सक्नेछ।
११. दुरुपयोग गर्न नहुने: यस कार्यविधि बमोजिम वितरण हुने जीवन निर्वाह भत्ता दुरुपयोग गर्न पाइने छैन। दुरुपयोग भएमा दुरुपयोग भएको रकम प्रचलित कानून बमोजिम असुलउपर हुनेछ।
१२. लेखा तथा लेखापरीक्षण: स्थानीय तहले वितरण गरेको जीवन निर्वाह भत्ता खर्च निकासाको लेखा प्रचलित कानून बमोजिम राखी सोको लेखापरीक्षण समेत गराउनुपर्नेछ।
१३. विवरण पेश तथा समीक्षा गर्नुपर्ने: स्थानीय तहले जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण गाउँसभा वा नगर सभामा पेश गरी समीक्षा गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।



२०७३.५
प्रमुख सचिव

अनुसूची-१

(दफा ४ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति: २०७९... /.... /...

श्री

.....

विषय: जीवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराई पाउँ ।

कर्णाली प्रदेश सरकारले जारी गरेको "घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८" बमोजिम जीवन निर्वाह भत्ता उपलब्ध गराईदिनुहुन देहायका कागजात यसैसाथ संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु ।

संलग्न कागजात :

- (क) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (ख) प्रचलित कानून बमोजिम प्राप्त गरेको 'क' वा 'ख' वर्गको घाइते अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (ग) बैंक खाता नम्बर खुल्ने कागजात,

हस्ताक्षर :

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क टेलिफोन नं.



2.5.2079
प्रमुख सचिव

अनुसूची-२
(दफा ५ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)
मन्त्रालयमा पठाउनु पर्ने विवरणको ढाँचा

मिति: २०७९... /.... /...

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत।

विषय: घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको विवरण पठाइएको ।

घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८ बमोजिम जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्तिको लागि यस गा.पा./न.पा.मा रहेका घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको देहाय बमोजिमको विवरण पठाईएको व्यहोरा अनुरोध छ।

घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको विवरण

क्र. सं.	जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण						प्रदान गर्नुपर्ने जीवन निर्वाह भत्ता रकम	बैंकको नाम र खाता नं.	कैफियत
	घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिको नाम, थर र ठेगाना	जन्ममिति (वि.सं.)	नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र नं., जारी मिति र जिल्ला	बाजेको नाम	बाबुको नाम	आमाको नाम			
१									

कार्यालय प्रमुखको नाम:
दस्तखतः



प्रमुख सचिव

अनुसूची-३
(दफा ९ सँग सम्बन्धित)

मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पठाउने प्रतिवेदनको ढाँचा

मिति: २०७९... /.... /...

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत।

विषय: प्रतिवेदन पठाएको सम्बन्धमा।

घाइते अपाङ्गता व्यक्तिलाई जीवन निर्वाह भत्ता वितरण कार्यविधि, २०७८ बमोजिम वितरण गरिएको जीवन निर्वाह भत्ताको विवरण तपसील बमोजिम पठाइएको व्यहोरा अनुरोध छ।

जीवन निर्वाह भत्ता वितरणको विवरण

क्र. सं.	जीवन निर्वाह भत्ता प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण						जीवन निर्वाह भत्ता जम्मा भएको रकम	बैंक नाम र खाता नं.	रकम जम्मा गरिएको मिति	कैफियत
	घाइते अपाङ्गता का व्यक्तिको नाम, थर र ठेगाना	जन्ममिति वि.सं.	नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र नं. जारी मिति र जिल्ला	बाजेको नाम	बाबुको नाम	आमाको नाम				
१										

तँहा मन्त्रालयबाट प्राप्त भएको रु.प्राप्त भएकोमा कार्यविधि बमोजिम जम्मा रु खर्च भै रु..... बाँकी रहेको व्यहोरा जानकारी गर्दछु।

कार्यालय प्रमुख:

नाम:

पद:


प्रमुख सचिव