माधव नारायण नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : १ संख्या : ३७ मिति : २०७५/०९/१८

भाग-२

माधव नारायण नगरपालिका

माधव नारायण नगरपालिका

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०७५

नगर कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मितिः – २०७५/०९/०३

१. परिचय :

ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न तथा निजहरुमा ज्ञान,रहेको 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. २१ बमोजिमको कार्य गर्न माधव नारायण नगरपालिकाको नगर कार्यपालिकाबाट यो ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका २०७५, जारी गरिएको छ । यो निर्देशिका तुरुन्त लागू हुनेछ ।

२. 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 ।

३. 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, अधिकार, न्याय, र समानता प्रदान गरी निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी विकास प्रक्रियामा सहभागी गराउने ।

४. लक्षित वर्ग :

ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी ऐन, २०६३ ले परिभाषित गरे अनुसारका साठी वर्ष उमेर पुरा गरेका सबै नेपाली नागरिकहरु ।

५. 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 नगरेका ज्येष्ठ नागरिक,

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

(ग) असहाय ज्येष्ठ नागरिक,

(घ) अशक्त ज्येष्ठ नागरिक,

(ङ) एकल ज्येष्ठ नागरिक ।

६. परिचय-पत्र वितरणका मापदण्ड :

ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी नियमावली २०६५ को नियम १५ बमोजिम साठी वर्ष उमेर पुगेको नेपाली नागरिकलाई मात्र सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिसमा ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ ।

७. 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 (Size) नेपाली नागरिकताको प्रमाण- पत्रको आकार बराबरको हुनेछ ।

८. 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- प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र दुई प्रति अटो साइजको फोटो संलग्न हुनुपर्नेछ । यस प्रयोजनको लागि नागरिकताको-प्रमाणपत्रलाई आधार मानिनेछ ।

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

घ) परिचय-पत्र प्राप्त ज्येष्ठ नागरिकहरूको लगत तोकिए बमोजिमको सफ्टवेयरमा कम्प्युटराइज गरी न.पा.को 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 व्यवस्था बाहेक प्रचलित कानुनको अधीनमा रही प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची १
ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा

माधव नारायण नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
माधोपुर, रौतहट

२ नं.प्रदेश, नेपाल

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र

फोटो

प.प. नं. -:

नाम थरः ....

ना.प्र.न.: ....

ठेगानाः जिल्ला....................... न.पा.: ....

वडा नं.: .... टोल/गाऊँः ....

उमेरः .... लिङ्गः ....

उपलब्ध छुट तथा सुविधाहरु : ....

पति/पत्नीको नाम :..

हेरचाह केन्द्रमा बसेको भए सोको विवरणः ....

संरक्षकको नाम, थर, सम्पर्क ठेगाना, मोवाइल नं. :...

रक्त समूह : ....

कुनै रोग भए रोगको नाम र सेवन गरिएको औषधिको नाम : ....

प्रमाणित गर्ने अधिकृतको- :

दस्तखत :

नाम, थर :
पद :

आज्ञाले,
प्रलव कायस्थ
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत