लोमन्थाङ गाँउपालिका

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका २०७८

लोमन्थाङ गाँउपालिका
गाँउ कार्यपालिकाको कार्यालय

लोमन्थाङ,मुस्ताङ

लोमन्थाङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
मुस्ताङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

लोमन्थाङ गाउँपालिकाको ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका २०७८

१. परिचय :

ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न तथा निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरी निजहरुप्रति श्रद्धा, आदर तथा सदभाव 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 २०७८", जारी गरिएको छ ।

२. परिचय -पत्र वितरणका आधार :

नेपालको संविधानको धारा ४१ मा उल्लेख भए बमोजिम 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, नियमानुसार ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई सामाजिक सुरक्षा, न्याय, अधिकार र समानता प्रदान गरी निजहरुमा रहेको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको सदुपयोग गरि 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 बमोजिम गरिएको छ ।

(क) सत्तरी वर्ष उमेर पुरा नगरेको ज्येष्ठ नागरिक,

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

(ग) असहाय ज्येष्ठ नागरिक ,

६. 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 ।

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 सत्तरीवर्ष उमेर पुगेको ज्येष्ठ नागरिक स्वयम् वा निजको संरक्षकले लोमन्थाङ गाउँपालिकाका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(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 लोमन्थाङ गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको पदाधिकारी हुनेछ ।

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

(ङ) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको प्रतिलिपी लिन सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिश सहित लोमन्थाङ गाउँपालिकामा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

९. विविध:

(क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र वितरण सम्बन्धमा माथि उल्लेखित व्यवस्था बाहेक प्रचलित कानुनको अधिनमा रही प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ ।

(ख) यो निर्देशिका निर्माण भन्दा अगाडी यस गाउँपालिकाबाट वितरण गरेका सबै ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रहरु यसै निर्देशिका अनुसारको मान्य हुनेछ ।

अनुसूची १

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्रको ढाँचा

लोमन्थाङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

लोमन्थाङ, मुस्ताङ

ज्येष्ठ नागरिक परिचय-पत्र

फोटो

प.प.नं. :-

नाम थर :...

ना.प्र.नं. :...

ठेगाना : जिल्ला मुस्ताङ , लोमन्थाङ गाउँपालिका , वडा नं.: ....

टोल\गाउँ :..................................

उमेर :............................. लिङ्ग :...................................

उपलव्ध छुट तथा सुबिधाहरू :...

पति\पत्नीको नाम :...

हेरचाह केन्द्रमा बसेको भए सोको विवरण:....................................

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

....

रक्त समूह र रोग भए रोगको नाम र सेवन गरिएको औषधिको नाम:

....

प्रमाणित गर्ने अधिकृतको :-

दस्तखतः-

नाम थरः-

पदः-

कार्यालयः-