# पथरी शनिश्चरे नगरपालिका

मोरङ, कोशी प्रदेश, नेपाल

# स्थानीय राजपत्र

खण्डः १०　　संख्याः२　　मितिः२०८३/०१/२४

भाग- २

पथरी शनिश्चरे नगरपालिका

## अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन सुधार तथा आर्थिक सवलिकरण कार्यप्रक्रिया

कार्यापालिकावाट स्विकृत मितिः२०८३/०१/२४

प्रमाणिकरण मितिः २०८३/०२/२७

## अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन सुधार तथा आर्थिक सबलिकरण कार्यप्रक्रिया

**१.पृष्ठभूमि तथा औचित्य :** नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको समानता र सामाजिक न्यायको हकलाई सुनिश्चित गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई विकासको मूलधारमा ल्याउन पथरीशनिश्चरे नगरपालिकाले निरन्तर विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएको छ। नगरपालिकाको अद्यावधिक तथ्याङ्क अनुसार यस नगर भित्र जम्मा ८३१ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु रहेका छन् ,जसमा पुर्ण अशक्त अपाङ्गता (रातो) कार्ड प्राप्त २५७ जना,अति अशक्त अपाङ्गता(नीलो) कार्ड प्राप्त ३७२ जना, मध्यम अपाङ्गता (पहेलो) कार्ड प्राप्त १२५ जना र सामान्य अपाङ्गता (सेतो) कार्ड प्राप्त ७७ जना रहेका छन् ।

नगरपालिकाबाट हालसम्म १७६ जनाले सहायक सामाग्री र ८३ जनाले स्वास्थ्य उपचार सहायता प्राप्त गरेका छन् । यसै गरी १३३ जनाले विभिन्न व्यावसायिक तालिम प्राप्त गरेको भए तापनि ५ जनाले मात्र जिविकोपार्जन कार्यक्रम अन्तर्गत प्रत्यक्ष सहयोग पाएको अवस्था छ। यसरी सिपमूलक तालिम प्राप्त जनशक्ति र उनीहरुले प्राप्त गर्ने आर्थिक सहयोग बीचको ठूलो खाडललाई सम्बोधन गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता महसुस गरिएको हो ।

**२. वित्तीय व्यवस्था तथा लागत साझेदारी :** कोशी प्रदेश सरकारको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनःस्थापना साझेदारी कार्यक्रमका लागि प्रदेश सरकारबाट प्राप्त बजेट र पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाको आन्तरिक बजेट र अन्य निकायबाट प्राप्त साझेदारीको रकमबाट यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ।

**३.कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य :**

- सीप सिकेर पूँजिको अभावमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उद्यम\व्यवसाय स्थापना गर्न आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नु।
- सञ्चालनमा रहेका साना उद्यमहरुको स्तरोनति गरि आयआर्जन वृद्धिमा सघाउ पुर्याउनु।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई परनिर्भरताबाट मुक्त गरि आत्मनिर्भर र सम्मानजनक जिवनयापनको आधार तयार गर्नु।

**४.लक्षित समुह :**

- पथरि शनिश्चरे नगरपालिकाबाट वा अन्य निकायबाट जिविकोपार्जनका लागि सिप विकास तथा उद्यमशिलता विकास तालिम लिएका तर पूँजि अभावमा उद्यम सुरु गर्न नसकेका व्यक्तिहरु ।

- हाल स-साना व्यवसाय सञ्चालन गरिरहेका र व्यवसाय विस्तार गर्न चाहने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु ।

५. **कार्यक्रम अन्तर्गत गरिने क्रियाकलापहरु :**

- **बिउपूँजि हस्तान्तरण :** नयाँ व्यवसाय सुरु गर्न वा पुरानो व्यवसायको स्तरोन्नति गर्न नगद वा सामाग्रिको रुपमा बीउपूँजी सहयोग गर्ने ।
- **औजार तथा उपकरण सहयोग :** उद्यमशीलतासँग जोडिन आवश्यक पर्ने मेसिन, औजार वा उपकरण खरिदमा आंशिक वा पूर्ण अनुदान दिने।
- **बजार प्रवर्द्धन :** उत्पादन भएका स्थानीय वस्तु तथा सेवाको बजारीकरणका लागि नगरपालिकाको तर्फबाट आवश्यक समन्वय र सहजिकरण गर्ने।

६. **कार्यान्वयन तथा लाभग्राही छनोट प्रकृया :**

क) **सूचना प्रकाशन तथा आवेदन माग :** नगरपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखाले सम्वन्धित वडा कार्यालयहरु मार्फत १५ दिनको म्याद दिई तोकिएको ढाँचामा (अनुसूचि-१ बमोजिम) लक्षित वर्गबाट आवेदन माग गर्नेछ।

ख) **छनौट मापदण्डः** प्रस्ताव पेश गर्न देहाय बमोजिमका योग्यता पुगेका व्यक्तिहरु मात्र योग्य हुनेछन् :

१. पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाको स्थायी वासिन्दा भएको ।

२. आधिकारिक अपाङ्गता परिचय पत्र (रातो,नीलो,पहेलो वा सेतो) प्राप्त गरेको र (पूर्ण र अति अशक्त रातो/ नीलो कार्ड भएकाको हकमा एकाघरको परिवारको सदस्यले व्यवसाय सञ्चालन गर्नेगरी आवेदन दिन सक्ने )।

३. उद्यम/ व्यवसायसँग सम्बन्धित आधारभूत सीप वा तालिम प्राप्त गरेको ।

४. विगतमा जिविकोपार्जन सम्बन्धी ठूलो आर्थिक सहयोग नपाएको तथा विगतमा सहयोग नपाएका व्यक्तिहरुलाई प्राथमिकता दिइने ।

ग) **मूल्याङ्कन तथा छनोटः** प्राप्त आवेदनहरुमध्येबाट देहायको आधारमा आवेदक छनोट गरिनेछः

- व्यवसायको दिगोपना र सम्भाव्यता ।
- निवेदकको आर्थिक तथा पारिवारिक अवस्था ( अति विपन्नलाई प्राथमिकता)।
- सीप र अनुभव।

७. **छनौट प्रक्रियाः** पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाको तपसिलको पदाधिकारीहरु रहेको अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम व्यवस्थापन समितिले यस कार्यप्रक्रियामा उल्लेख भए बमोजिमको प्रक्रिया पुरा गरी सहभागि छनौट तथा सहभागिलाई प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगको रकम निर्धारण समेत गर्नेछ ।

<u>तपशिलः</u>

| | | |
|---|---|---|
| १ | नगर उपप्रमुख | संयोजक |
| २ | नगर प्रमुख सदस्य | संरक्षक |
| ३ | प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत | सदस्य |
| ४ | स्वास्थ्य शाखा प्रमुख | सदस्य |
| ५ | अपाङ्गता भएका व्यक्तिको प्रतिनिधि | सदस्य |
| ६ | सामाजिक विकास शाखा प्रमुख | सदस्य |
| ७ | महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख | सचिव |

८. अनुगमन , मूल्याङ्क तथा प्रतिवेदनः

- **वडास्तरीय अनुगमनः** सम्बन्धित वडाका जनप्रतिनिधि सञ्चालित/संचालन गर्न आँटेको उद्यमको प्रारम्भिक अनुगमन गर्नेछन् ।
- **नगरस्तरीय अनुगमनः** नगरपालिकाको अपाङ्गता समन्वय समिति र सम्बन्धित शाखा ( महिला तथा बालबालिका शाखा ) बाट प्रारम्भिक तथा नियमित स्थलगत अनुगमन गर्नेछ ।
- **प्रतिवेदन :**कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात लाभान्वित व्यक्तिको व्यवसायको अवस्था र आयआर्जनको विवरण सहितको प्रतिवेदन तयार गरी कोशी प्रदेश सरकार , सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पठाइनेछ ।

अनुसूचि -१

मिति .....

श्री पथरी शनिश्चरे नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय ,
पथरी मोरङ ।

विषय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको जिविकोपार्जन कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ ।

उपरोक्त सम्बन्धमा पथरी शनिश्चरे नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयद्वारा मिति २०.....।....।.... गते प्रकाशित सूचना अनुसार पथरी शनिश्चरे नगरपालिका वडा नं. ..... बस्ने म ..... उक्त कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ भनि आवेदन फारमका साथ यो निवेदन पेश गर्दछु ।

संलग्न कागजातहरु

- नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- पथरी शनिश्चरे नगरपालिकामा स्थायी वसोवास जनिने कागज (आवश्यक भएमा )
- अपांगता परिचयपत्रको प्रतिलिपी
- व्यवसाय सन्चालन गरिरहेको भएमा सोको दर्ता प्रमाणपत्र प्रतिलिपी

निवेदक
नाम
ठेगाना
सम्पर्क नं

अनुसूचि - २

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि जिविकोपार्जन कार्यक्रम

आवेदन फारम

व्यक्तिगत विवरण :

आवेदकको फोटो

१. नाम थर:

२. जन्म मिति:

३. लिङ्ग:

४. स्थायी ठेगाना:..... जिल्ला .....पालिका, वडा नं.....

५ .अस्थायि ठेगाना:..... जिल्ला .....पालिका, वडा नं.....

६.मोबाइल नम्बर:.....इमेल:.....

७.अध्ययन गरेको शिक्षा:.....

८.अभिभावकको नाम:.....सम्पर्क नम्बर.....

९. अपाङ्गताको प्रकार:.....

१०. अपाङ्गता भएको अवस्था: क ) जन्मजात ख) जन्मपश्चात्

११.अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको/ नलिएको क) लिएको ख) नलिएको

१२. अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको भए परिचय पत्रको प्रकार: क)रातो ख) निलो ग) पहेलो घ) सेतो

१३. उद्यम /व्यवसायका लागि तपाईसगँ के कस्तो सिप रहेको छ ?

.....

१४.आवेदन गर्न चाहेको विषय:

क) उद्यम / व्यवसाय पूरानो विस्तार

ख) उद्यम /व्यवसाय स्तरोन्त्रती तथा शुरु

१५.हाल सञ्चालन गरिरहेको उद्यम /व्यवसाय सम्बन्धी विवरण दिनुहोस:

उद्यम/व्यवसाय सञ्चालन गरेको भए

- उद्यम / व्यवसायको नाम
- कस्तो प्रकारको उद्यम व्यवसाय हो ?
- उद्यममा संलग्न व्यक्तिको संख्या:
- उद्यम/ व्यवसायमा चाहिने कच्चा पदार्थ वा तयारी वस्तु कहाँ बाट ल्याउनु हुन्छ ?

- कति लगानी गर्नु भएको थियो ?
- हालको बिक्रि वितरणको बजार कहाँ र के कसरी भैरहेको छ
- बिक्रिको लागि स्थानीय व्यापारी,उद्योगी संग सम्झौता भएको छ वा छैन
- मासिक आम्दानी कति हुन्छ ?
- मासिक आम्दानीले तपाईको मासिक खर्च धान्न पुग्छ कि पुग्दैन ?

१६. प्रस्तावित योजनाको विवरण दिनुहोस:

| योजनाको नाम | अनुमानित लगानी | वित्तिय श्रोत | | थप लगानि पछिको नयाँ बजार कहाँ हो,त्यसको लागि कुनै व्यापारि,सेवा प्रदायक सँग सम्झौता भएको छ ? | लगानी थप पश्चात हुने अपेक्षित मासिक आम्दानी |
|---|---|---|---|---|---|
| | | स्व लगानि | कार्यक्रमबाट | | |
| उद्यम/व्यवसाय विस्तार | | | | | |
| उद्यम/व्यवसाय स्तरोन्त्रती | | | | | |
| औजार उपकरण | | | | | |
| जम्मा | | | | | |

१७ तपाईलाई हिड्डुल गर्नका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्छ कि पर्दैन ? क) पर्छ ख) पर्दैन

१८ तपाईलाई आफ्नो दैनिक कृयाकलाप सञ्चालन गर्न तथा आवागमनका लागि कुनै प्रकारको सहयोगि सामाग्रि प्रयोग गर्नुहुन्छ ? क) गर्छु ख) गर्दिन

आवेदकको

नाम:

पद :

हस्ताक्षर:

अनुसुची- ३

**जिविकोपार्जन सुधार तथा आर्थिक सवलीकरण अनुदान हस्तान्तरण सम्झौता**

आज मिति २०८३/...../..... गते दोश्रो पक्ष मोरङ जिल्ला, पथरी शनिश्चरे नगरपालिका वडा नं. ..... निवासी श्री/श्रीमती ..... (उद्योग दर्ता नं. ....., दर्ता मिति .....) र पथरी शनिश्चरे नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय (प्रथम पक्ष) बीच देहाय बमोजिमको सम्झौता सम्पन्न गरियो।

पथरी शनिश्चरे नगरपालिका र सामाजिक विकास मन्त्रालय, कोशी प्रदेशको द्विपक्षीय लागत साझेदारीमा सञ्चालित **अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम** अन्तर्गत **अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई जिविकोपार्जन सुधारका लागि सहयोग कार्यक्रम** मार्फत उपलब्ध गराइएको अनुदान रकम रु. ...../- (अक्षरेपी रु. ..... मात्र) दोश्रो पक्षले बुझिलिएको छु।

**दोश्रो** पक्षले प्राप्त गरेको उक्त अनुदान रकम ..... व्यवसायको लागि आवश्यक पर्ने मेशिन, औजार, उपकरण तथा व्यवसायको प्रवर्द्धन एवं विस्तारका कार्यमा मात्र प्रयोग गर्नेछु।

साथै, प्राप्त अनुदान रकमबाट खरिद गरिएका मेशिन, औजार तथा उपकरणहरूको सक्कल बिल, भर्पाई तथा सम्बन्धित कागजातहरू चालु आर्थिक वर्षको अन्त्यभित्र पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखामा पेश गर्ने।

अनुदान रकमबाट खरिद गरिएका मेशिन, औजार तथा उपकरणहरू यस सम्झौता भएको मितिले कम्तीमा पाँच वर्षसम्म:

- बिक्री वितरण गर्ने,
- हक हस्तान्तरण गर्ने,
- धितो राख्ने वा
- भाडामा दिने

कार्य गर्ने छैन।

यदि यस सम्झौतामा उल्लेखित शर्तहरूको उल्लङ्घन गरेको पाइएमा प्राप्त अनुदान रकम प्रथम पक्षलाई फिर्ता गर्नुपर्ने लगायत अन्य आवश्यक कारबाही समेत व्यहोर्न म पूर्ण रूपमा सहमत छु।

उपरोक्त व्यहोरा सत्य साँचो हो। सोही बमोजिम कार्य गर्ने मञ्जुरीसहित यो सम्झौतामा हस्ताक्षर गरी एक/एक प्रति बुझिलियौं।

प्रथम पक्षको तर्फबाट

दस्तखत : .....

नाम : .....

पद : .....

मिति : .....

कार्यालयः पथरी शनिश्चरे नगरपालिका

---

दोश्रो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत : .....

नाम : .....

उद्योग/व्यवसाय : .....

मिति : .....

---

साक्षी/रोहवर

दस्तखत : .....

नाम : .....

ठेगाना : .....

अनुसूचि - ४

स्थलगत अनुगमन

१.अनुगमन गरिएको कार्यक्रमको नाम :

२.अनुगमन गरिएको स्थलको ठेगाना : पथरी शनिश्चरे नगरपालिका वडा नं.

३.स्थलगत अनुगमन गरिएको मिति:

४ स्थलगत अनुगमनमा संलग्न पदाधिकारीको विवरण

| क्र.स | नाम | पद | हस्ताक्षर |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

अनुगमनमा देखिएका विषयहरु:

सुझाव / सल्लाह / परामर्श:

आज्ञाले
राधाकृष्ण खतिवडा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत