

आज मिति २०७८।०९।०१ गते मंगलबारका दिन यस हिलिहाड गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, पंचमी पाँचथरका अध्यक्ष श्री भूवानी प्रसाद लिङ्देनज्यूको अध्यक्षतामा तपसिल बमोजिमका कार्यपालिका सदस्यहरुको उपस्थितिमा आ.व २०७८/७९ को सातौँ कार्यपालिका बैठक द्वारा तल उल्लेखित प्रस्तावहरु माथि छलफल गरी देहायनुसारका निर्णयहरु पारित गरियो ।

**उपस्थिति :**

१. अध्यक्ष : श्री भूवानी प्रसाद लिङ्देन .....
२. उपाध्यक्ष : श्री सुमित्रा उप्रेती सेढाई .....
३. वडा अध्यक्ष : श्री गोपीकृष्ण भण्डारी .....
४. वडा अध्यक्ष : श्री भिम प्रसाद हेम्ब्या .....
५. वडा अध्यक्ष : श्री मदन गौतम .....
६. कार्यवाहक वडा अध्यक्ष : श्री मेनुका देवी बजगाईं .....
७. वडा अध्यक्ष : श्री लक्ष्मी प्रसाद सुहाड .....
८. वडा अध्यक्ष : श्री कृष्ण ब. यवा .....
९. वडा अध्यक्ष : श्री तिलबिक्रम ईधिङगो .....
१०. का पा सदस्य श्री कामुदा गुरुड .....
११. का पा सदस्य श्री माया कन्दडवा .....
१२. का पा सदस्य श्री विष्णुकला उभरकोटी .....
१३. का पा सदस्य श्री टिकाराम धमला .....
१४. का पा सदस्य श्री दुर्गामाया परियार .....
१५. सदस्य सचिव श्री बिक्रम लिम्बु .....

प्रस्तावहरु:-

१. परिपत्र तथा निर्देशनहरुको जानकारी सम्बन्धमा ।
२. निर्देशक तथा सहजीकरण समिति गठन सम्बन्धमा ।
३. वडा कार्यालय भवनको जग्गा प्राप्ति सम्बन्धमा ।
४. प्र. म. रो. का. को प्रस्तावित योजनाहरुमा बजेट बाँडफाँड सम्बन्धमा ।
५. अनुदानमा पशु विमा सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७८ लाई पारित गर्ने सम्बन्धमा ।
६. बार्षिक समिक्षा/सार्वजनिक सुनुवाई/हिउँदै अधिवेशनको तालिका निर्धारण सम्बन्धमा ।
७. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ पारित गर्ने सम्बन्धमा ।
८. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको मिलिजुलि समुहले बिउपुँजी सञ्चालन तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि २०७८ लाई पारित गर्ने सम्बन्धमा
९. तरकारी पकेट विकास कार्यक्रमका लागि प्राप्त प्रस्तावहरुका सम्बन्धमा ।
१०. कोभिड महामारी सम्बन्धमा ।
११. विविध निर्णयहरु सम्बन्धमा ।

## निर्णय नं. - १

संघ, प्रदेश तथा जिल्लाका विभिन्न मन्त्रालय, विभाग तथा अन्य कार्यालयहरूबाट यस कार्यालयलाई हालसम्म प्राप्त भएका तपसिल अनुसारका निर्देशन, परिपत्र तथा मागहरू यस कार्यपालिका बैठकमा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत द्वारा वाचन गरी अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, वडाध्यक्ष, कार्यपालिका सदस्यहरूलाई जानकारी गराइयो। उक्त महत्वपूर्ण विविध जानकारी, परिपत्र तथा निर्देशनहरू यसै कार्यपालिका बैठकको माध्यमद्वारा सम्बन्धित सरोकारवालाहरू सम्म पुर्याइने तथा आवश्यक कार्यान्वयन गर्ने/गराउने निर्णय समेत गरियो।

क्र स	पत्र पठाउने निकाय	पत्रको संक्षिप्त व्यहोरा	पत्राचार मिति
१	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय प्रदेश नं १	स्थानीय तहहरूको लागि नमुना कानून पहिचान अन्तरक्रिया कार्यक्रममा सहभागिता बारे	२०७८/०८/१३
२	प्रदेश प्रशिक्षण केन्द्र, प्रदेश नं १	राजश्व सुधार कार्ययोजना निर्माण छलफल तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागिता बारे	२०७८/०८/१२
३	प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालय पाँचथर	अनुदानको रकम हस्तान्तरण गरिएको सम्बन्धमा	२०७८/०८/१३
४	सं. मा. तथा सा. प्र. म. स्रोत परिचालन समन्वय शाखा	कर निर्धारण सम्बन्धमा	२०७८/०८/१४
५	सं. मा. तथा सा. प्र. म. स्थानीय तह समन्वय शाखा	कृषक सूचीकरण गर्ने सम्बन्धमा	२०७८/०८/१३
६	भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र प्रदेश नं १ पाँचथर	भ्याक्सिनेशन कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा	२०७८/०८/२०
	राष्ट्रिय प्राकृतिक स्रोत तथा वित्त आयोग	कार्यसम्पादन सूचकको प्रगति विवरण पठाउने सम्बन्धमा	२०७८/०८/२०
८	सं. मा. तथा सा. प्र. म. संघीय मामिला शाखा	mofaga portal मा प्रविष्टि गर्ने सम्बन्धमा	२०७८/०८/१६

## निर्णय नं. - २

यस कार्यालय र प्रदेश नं १ सरकारसँगको सहकार्यमा प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग कार्यक्रम (PLGSP) अन्तर्गत गाउँपालिकाको राजश्व सुधार कार्ययोजना निर्माण गर्न प्रदेश प्रशिक्षण केन्द्र प्रदेश नं. १ र हिलिहाड गाउँपालिकाबीच मिति २०७८/०८/१८ गते भएको समझदारी पत्र बमोजिम राजश्व सुधार कार्ययोजना निर्माण प्रकृत्यालाई व्यवस्थित र समग्र मार्गदर्शन गर्न गाउँपालिकामा देहायनुसारको एक निर्देशक तथा सहजिकरण समिति गठन गर्ने निर्णय गरियो।

- (क) अध्यक्ष श्री भुवानी प्रसाद लिडदेन संयोजक  
(ख) राजश्व परामर्श समिति संयोजक श्री सुमित्रा उप्रेती सेढाई सदस्य  
(ग) संयोजक, आर्थिक विकास समिति, गाउँपालिका सदस्य  
(घ) संयोजक, सामाजिक विकास समिति, गाउँपालिका सदस्य  
(ङ) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री बिक्रम लिम्बु सदस्य  
(च) राजश्व शाखा प्रमुख श्री सुवास भट्टराई सदस्य-सचिव  
राजश्व सुधार कार्ययोजना निर्माणको कामलाई सहजिकरण गर्न देहायनुसारको एक सहजिकरण समिति गठन गर्ने निर्णय गरियो।

।

- (क) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री बिक्रम लिम्बु संयोजक  
(ख) योजना शाखा प्रमुख श्री दुर्गा प्रसाद तिमसिना सदस्य  
(ग) सामाजिक विकास शाखा प्रमुख श्री सदस्य

(घ) आर्थिक विकास शाखा प्रमुख श्री  
(ड) राजस्व शाखा प्रमुख श्री सुवास भट्टराई

सदस्य  
सदस्य-सचिव

### निर्णय नं.- ३

नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति २०७५/०५/२६ गतेको बैठकले स्विकृत गरेको गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको केन्द्र निर्धारण सम्बन्धी मापदण्ड बमोजिम २ नं. वडा कार्यालयको वडा कार्यालय भवन निर्माण प्रयोजनका लागि ईच्छुक जग्गादाताको निम्न उल्लेखित कित्ताहरुबाट ३ रोपनी जग्गा निःशुल्क प्राप्त भएको हुँदा सो जग्गा प्राप्तिमा सन्दर्भमा भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालयबाट मिति २०७६/१०/१२ गते भएको निर्णय बमोजिम प्रमुख जिल्ला अधिकारीको संयोजकत्वमा गठन हुने समितिलाई आवश्यक प्रक्रिया अघि बढाईदिन पत्राचार गर्ने निर्णय गरियो ।

#### निम्न

क्र स	जग्गादाताहरुको नाम, थर	वार्ड नं./नक्शा सीट	कित्ता नं	जग्गाको क्षेत्रफल (रोपनी)	कैफियत
१	भिम प्रसाद हेम्ब्या लिम्बु	५ ख	६३	२-१-३-१	जग्गादाताले निम्न उल्लेखित कित्ताहरुबाट जम्मा ३ रोपनी जग्गा निःशुल्क उपलब्ध गराउने
		५ ख	६२	०-५-०-०	
		५ ख	५७	०-५-०-०	
		५ ख	४६	२-६-३-१	

### निर्णय नं. -४

आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा यस हिलिहाड गाउँपालिकाको रोजगार सेवाकेन्द्र द्वारा प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम युवा रुपान्तरण पहल आयोजना/कामकालागि पारिश्रमिकमा आधारित वडागतरुपमा संचालन हुने तपशिलका प्रस्तावित योजनाहरुमा रकम निम्नानुसार बाँडफाँड गर्ने निर्णय गरियो ।

क्र.सं.	योजनाको नाम	वडा नं	प्रस्तावित योजनाहरु	जम्मा श्रमिक संख्या	संघिय ससर्त रकम
१	भालुचोक मध्यपहाडी मोटर बाटो स्तरवृद्धि	१	साझेदारी	८ जना	४६१६००
२	जामुने धारा जोगीगाउँ मोटरबाटो स्तरवृद्धि	१	प्रस्तावित	५ जना	२८८५००
३	पशुपति मा.वि. परिसर ठेस वाल निर्माण योजना	२	प्रस्तावित	११ जना	६३४७००
४	सिंहपुर हेम्ब्यागाउँ मोटर बाटो र बिजुली भञ्ज्याङ मादेबुङ मो. बा. स्तरवृद्धि	२	प्रस्तावित	५ जना	२८८५००
५	कोइरी डाडे सम्म मो.बा.स्तरवृद्धि	३	प्रस्तावित	८ जना	४६१६००
६	भाविचोक कात्तिके मो.बा.स्तरवृद्धि	३	प्रस्तावित	५ जना	२८८५००
७	तालखेत देखि सहकारी कार्यालय भवन सम्मको गोरेटो बाटो निर्माण	४	प्रस्तावित	५ जना	२८८५००
८	मिल डाडाँ, थापाडाडाँ, सालिङ्गे हुँदै ज्यामिरे खोल्सा सम्म मो.बा.स्तरवृद्धि	४	प्रस्तावित	८ जना	४६१६००
९	बाला चतुरे थामदिन मो.बा स्तरवृद्धि	५	प्रस्तावित	८ जना	४६१६००
१०	जोरपोखरी सिम्ले भालुखोप मालबासे च्यानडाडाँ मो.बा.स्तरवृद्धि	५	प्रस्तावित	६ जना	३४६२००
११	मानेडाडाँ नि.मा.वि.ग्राउण्ड ठेस गाहो निर्माण	६	प्रस्तावित	६ जना	३४६२००
१२	टुवा गोरेटो बाटो निर्माण	६	प्रस्तावित	७ जना	४०३९००
१३	गोदावारी महिला कृषक समुह घेराबारा	७	प्रस्तावित	५ जना	२८८५००

	तथा वाल निर्माण				
१४	साँचेखोला खानेपानी पाइपलाइन खन्ने पुर्ने योजना	७	प्रस्तावित	१२ जना	६९२४००

बजेट युवा रुप IDA : ३८,४१,०००।- श्रमिक संख्या – ६६ जना

नेपाल सरकार ससर्त : १९,२२,०००। - श्रमिक संख्या – ३३ जना

## निर्णय नं.-५

हिलिहाड गाउँपालिकाको स्विकृत बार्षिक नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा नं ३९ मा पशुजन्य उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गर्न उत्साहित पशु कृषक तथा समूहहरूलाई लक्षित गरी पशु विमा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि रु ४ लाख बजेटको व्यवस्था गरिएकोमा उक्त कार्यक्रमलाई व्यवस्थित रूपले एकरूपता अपनाई सञ्चालन गर्न देहायनुसारको निर्देशिका जारी गर्ने निर्णय गरियो ।

### “अनुदानमा पशु विमा सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका ,२०७८”

**प्रस्तावनाः** हिलिहाड गाउँपालिका क्षेत्र भित्र बसोवास गरी पशुपालनमा संलग्न रहेका कृषकहरूले पालेका पशुहरूको अचानक हुने मृत्यु तथा क्षति बाट जोगाई आर्थिक नोक्सानी न्युनीकरण गर्ने उद्देश्यका साथ कृषि तथा पशु विमा गर्दा लाग्ने कुल विमाडक प्रिमियम १००% रकममा अधिकतम २०% रकम अनुदान यस गाउँपालिकाबाट कृषकहरूलाई विमा अनुदान उपलब्ध गराई पशुपालनमा गाइ, भैंसि, बाख्रा, बंगुर, कुखुरा, माछा जस्ता पशु/पन्छी हरूको विमा गराइ कृषकहरूको आर्थिक तथा सामाजिक हैसियत सबल तथा सक्षम बनाउन र कृषकलाई पशुपालन व्यवसायमा जोखिम वहन गर्न सक्षम बनाउन वान्छनिय भएकोले हिलिहाड गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाले स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा ११ को उपदफा ण (१२) मा उल्लिखित व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न यो निर्देशिका बनाइ लागु गरिएको छ ।

### परिच्छेद -१

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

क) संक्षिप्त नाम: यस निर्देशिकाको नाम अनुदानमा पशु विमा निर्देशिका, २०७८ रहनेछ ।

ख) यो निर्देशिका गाउँ कार्यपालिकाबाट स्विकृत भएको मितिबाट लागु हुनेछ ।

#### २. परिभाषा

क) अनुदानमा पशु विमा निर्देशिका, २०७८ भन्नाले हिलिहाड गाउँपालिकाबाट कृषकलाई पशुधन विमा विमाडक प्रिमियम रकमको अधिकतम २०% रकमलाई जनाउँदछ ।

ख) कार्यपालिका भन्नाले हिलिहाड गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

ग) पशु विमा भन्नाले सरकारी मान्यता प्राप्त विमा कम्पनी वा सरकारी संस्था मार्फत गरिने पशुधन सुरक्षा

(लघु विमा) कार्यक्रम मार्फत गरिने विमा समेतलाई जनाउनेछ ।

### परिच्छेद - २

#### ३. शर्त तथा भुक्तानी विधि

३.१ अनुदानमा पशु विमा सेवा सञ्चालन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यक्रम सञ्चालन तथा भुक्तानी विधि :

क) कुनै पनि कृषकको पशु (गाइ, गोरु, भैंसि, राँगा, बाख्रा, बोका, बंगुर, कुखुरा, माछा) मा विमा सेवा गराएको पशुको पहिचान खुल्ने पशु पहिचान पट्टा Tag Number सेवा प्राप्त कृषकको सम्पर्क नं, सेवा उपलब्ध गराएको मिति तथा आवश्यक विवरणहरु पुर्ण रुपमा उल्लेख गरि अनुसुची १ बमोजिम पेश गर्नु पर्नेछ ।

ख) पशुपालक कृषक हिलिहाड गाउँपालिका क्षेत्र भित्रको हुनुपर्नेछ ।

ग) पशु विमा गरिएका पशु भएमा यो सेवा लिन पुन नविकरण गरेको हुनु पर्नेछ ।

घ) सम्बन्धित सेवा केन्द्र तथा वडा कार्यालयको सिफारिसमा अनुदान बापतको रकम बिमा कम्पनि वा सहकारी संस्थालाई भुक्तानी दिइनेछ ।

ङ) विमा गर्दा लाग्ने विमाडक प्रिमियम रकमको अनुदानरकम सरकारी मान्यता प्राप्त विमा कम्पनी,सरकारीसंस्थावासुचिकृत विमाअभिकर्तालाई उपलब्ध गराइने छ ।

च) पशु विमा मान्यता प्राप्त विमा कम्पनीबाट हुनु पर्नेछ । विमा अभिकर्ता तालिम लिइ यस कार्यालयमा विमा अभिकर्ता सुचिकृत भएको हुनु पर्नेछ । बिमा अभिकर्ताले उक्त कार्यमा सहजिकरण गर्न सक्नेछ । तर बिमा अभिकर्तालाई कुनै किसिमको सुविधा उपलब्ध गराइनेछ ।

छ) विमित पशुको कुनै कारण वस मृत्यु भएमा सो को जानकारी सम्बन्धित सेवा केन्द्रमा विमा अभिकर्ताले अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

ज) विमा अनुदान सेवा उपलब्ध बापतको रकम यस कार्यालयबाट उपलब्ध गराइनेछ ।

झ) विमा अभिकर्ताले सेवा उपलब्ध गराए बापतको रकम भुक्तानी लिँदा एउटै पशुमा एक पटक भन्दा बढि सेवा पुर्याए बापतको भुक्तानी गाउँपालिकाबाट गरिने छैन । तर झुक्याइ भुक्तानी लिइएमा, नक्कली कागजात बनाई भुक्तानीका लागी पेश गरेमा सम्बन्धित पशु विमा अभिकर्ता, कम्पनी तथा सहकारी संस्था स्वयं जवाफदेही हुनेछ र निज अभिकर्ता भएमा निजले पुन कुनै पशुको विमा गरेमा भुक्तानी यस कार्यालयबाट उपलब्ध गराइने छैन साथै निजको सुचिकरण रद्द गरि निजले पाउने भुक्तानी रोक्का राखी गाउँपालिकाको निर्णयअनुसार आवश्यक कारवाही गरिनेछ ।

ञ) विमा अनुदानको विमाडक प्रिमियम रकम लिँदा सहकारी संस्था तथा कम्पनीले बिमा गरेको १५ दिन भित्रमा यस कार्यालयमा आवश्यक कागजात सहित जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

ट) विमा रकम दाबी गर्न आउदा विमित पशुको संकेत पट्टा Tag Number स्पस्ट देखिने फोटो सहित आउनु पर्नेछ ।

### परिच्छेद - ३

#### ४. कार्यक्रमको खर्च

क) हिलिहाड गाउँपालिका भित्रका पशुमा अनुदानमा बिमा सेवा सञ्चालन कार्यको लागि आवश्यक आवश्यक सुचना प्रवाह बजेट व्यवस्था हिलिहाड गाउँपालिकाले गर्नेछ ।

ख) कार्यक्रमको गाउँपालिकाको अधिकार प्राप्त अधिकारीबाट अनुगमन हुनेछ ।

ग) हिलिहाड गाउँपालिका क्षेत्र भित्र रहेका कृषकका पशुहरू १ कृषक बाट अधिकतम तोकिएका १-२० पशुलाई विमा अनुदान दिन सकिनेछ ।

#### ५. थपघट वा हेरफेर गर्न सक्ने

क) यो निर्देशिका कार्यान्वयनलाई थप व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउन गाउँकार्यपालिकाले आवश्यकता अनुसार यस निर्देशिकामा केहि थपघट, हेरफेर तथा खारेज गर्न सक्नेछ ।

ख) यो निर्देशिकाको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अवरोध र अस्पस्टता आएमा त्यस्तो बाधा अवरोध फुकाउने प्रयोजनका लागि गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले आवश्यकताअनुसार व्याख्या गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १  
हिलिहाड गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
पञ्चमी, पाँचथर

विमा प्राविधिक/अभिकर्ता/सरकारी संस्था वा कम्पनीको नाम :

क्र.स	पशु धनीको नाम	मिति	ठेगाना	फोन नं	पशुको जात	विमा संकेत नं	पशुको रङग	कृषकको हस्ताक्षर	कैफियत

पेश गर्ने

रुजु गर्ने

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची २  
हिलिहाड गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
पञ्चमी, पाँचथर  
विमा अभिकर्ताको निवेदन

मिति.....

श्रीमान प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यु

हिलिहाड गाउँपालिका, गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, पञ्चमी, पाँचथर ।

विषय : विमा अभिकर्ता सुचिकृत हुन पाउँ ।

महोदय,

मलाई हिलिहाड गाउँपालिकाबाट अनुदानमा विमा सेवा सञ्चालन सम्बन्धि अभिकर्ताको रुपमा कार्य गर्न इच्छा भएकोले तपशिल अनुसारको कागजात राखी यो निवेदन पेश गर्दछु ।

तपशिल

१.मान्यता प्राप्त विमा कम्पनीबाट विमा अभिकर्ता तालिम लिएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।

२. नागरिकताको प्रतिलिपी ।

निवेदकको नाम :

दस्तखत :

ठेगाना :

मोवाइल नं

अनुसूची ३  
हिलिहाड गाउँपालिका  
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय  
पञ्चमी, पाँचथर  
पशु धनिको निवेदन

मिति.....

श्रीमान प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यु  
हिलिहाड गाउँपालिका  
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय  
पञ्चमी, पाँचथर ।

विषय : पशु विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ ।

महोदय,

मलाइ हिलिहाड गाउँपालिकाबाट अनुदानमा विमा सेवा सञ्चालन सम्बन्धि कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ ।

तपशिल

१. नागरिकताको प्रतिलिपी ।

२. पशुको विवरण : पशु.....जात..... संख्या ..... उमेर .....

निवेदकको नाम :

दस्तखत :

ठेगाना :

मोवाइल नं

### निर्णय नं -६

हिलिहाड गाउँपालिकाको प्रथम चोमासिक अवधिको सार्वजनिक सुनुवाई तथा बार्षिक समिक्षा गोष्ठी कार्यक्रम र आ व २०७८/७९ को हिउँदे अधिवेशन निम्नानुसारको मिति समय र स्थानमा सञ्चालन गर्ने निर्णय गरियो ।

कार्यक्रमहरू	समय तालिका
बार्षिक समिक्षा तथा प्रथम चोमासिकको सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रम	२०७८/०९/०८ बिहिवार हिलिहाड सङ्ग्रहालय भवन समय १०:०० बजे
आ व २०७८/७९ को हिउँदे अधिवेशन	२०७८/०९/१६ गते शुक्रबार जोरपोखरी विधुत सहकारी भवन समय १०:०० बजे

### निर्णय नं.-७

अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनस्थापना कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका -२०७६ मा भएको कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न निम्नानुसारको कार्यविधिलाई यसै कार्यपालिका बैठकद्वारा पारित गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने निर्णय गरियो ।

#### **अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधी-२०७८**

#### **प्रस्तावना**

नेपालको संबिधान को धारा ३५ को उपधारा (१) र (३), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा २८ मा व्यवस्था भएको अधिकार, अपाङ्गता सम्बन्धी १० वर्षे राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजना २०७२-२०८३, अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, दिगो बिकास को लक्ष न. ३, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय महासन्धिको धारा २५, अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनस्थापना कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका -२०७६ मा कानुनी तथा नीतिगत रूपमा भएको व्यवस्थालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यमा सहज पहुँच पुर्याउनको लागि स्थानीय सरकारसञ्चालन सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा ११ (क) को (त) ले दिएको अधिकार र यसै ऐनको दफा १०२ लाई आधार बनाई हिलिहाड गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत नगरपालिका भित्र स्थाई बसोबास गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि विशेष अनुदान प्रदान गरीव्यवस्थित तरिकाले सञ्चालन गर्नको लागि वान्छनीय भएकोले यो कार्यविधि तयार गरी स्वीकृत गरेको छ ।

#### **परिच्छेद १**

(१) **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:-** (१) यो कार्यविधिको नाम “अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधी-२०७८”

(२) योकार्यविधि तुरुन्त लागु हुने छ ।

(३) **परिभाषा:-** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(क) “पालिका” भन्नाले हिलिहाड गाउँपालिकालाई जनाउँछ ।

(ख) “अपाङ्गता भएका व्यक्ति भन्नाले ” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि एन २०७४ को दफा २ को उपदफा (ख) बमोजिम व्यक्तिलाई बुझाउँछ ।

(ग) “अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जोखिम व्यक्तिहरू” भन्नाले तत्कालिन दुर्घटना भएर उपचारको क्रममा रहेका र तत्काल सही उपचार नपाएर अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावना भएका व्यक्तिहरू, शरीरको कुनै अंगमा घाउ वा चोटपटक भएर नियमित उपचार गर्दा पनि सुधार नभएको वा अपाङ्गताहुन बाट रोक्नको लागि नियमित उपचार गराउनु पर्ने व्यक्तिहरू, क्यान्सर वा चोटपटक आदिबाट समस्या उत्पन्न भइ नियमित उपचार नपाएर शरीरको कुनै अंग नै काट्नु पर्ने व्यक्तिहरू, छारेरोग भएकोले नियमित औषधि सेवान गर्नु पर्ने व्यक्तिहरू, डिप्रेसन भएको कारण नियमित औषधि सेवन गर्नु पर्ने व्यक्तिहरू, आँखा वा कानको समस्या भई नियमित उपचार गराइरहनु पर्ने व्यक्तिहरू, नियमित थेरापी नगरेर अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित व्यक्तिहरू समेतलाई बुझाउछ ।

(घ) “अस्पताल” भन्नेले सामुदायिक, सरकारी, निजी वा विभिन्न गैरसरकारी निकाय मार्फत सञ्चालन भएको अस्पताललाई समेत बुझाउछ ।

(ङ) “पुनस्थापना केन्द्र” अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहायक सामाग्री, थेरापी, परामर्श सेवा, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतका सेवा प्रदान गर्नको लागि सञ्चालनमा रहेका पुनस्थापना केन्द्र वा संघ संस्था वा कोषलाई समेत जनाउछ ।

(च) “आर्थिक अनुदान” भन्नाले अपाङ्गताको कारण हुन सक्ने जिखिम न्यूनीकरण गर्न वा अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जिखिम न्यूनीकरण गर्नको लागि उपचार, थेरापी, शल्यक्रिया, पुनस्थापना सेवा, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम, सहायक सामाग्री (कृतिम अङ्ग समेत), नियमित औषधी सेवन नगरेर अपाङ्गताको गाम्भीर्यता बढी हुन सक्ने जोखिम व्यक्तिहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य रोग/समस्या उत्पन्न भइ निरन्तर उपचार वा औषधि सेवन गर्नु पर्ने व्यक्तिलाई तोकिए बमोजिम उपलब्ध गराइने आर्थिक सहायतालाई बुझाउछ ।

(६) “स्वास्थ्य केन्द्र” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल, प्रा.स्वा.के., हेल्थ पोस्ट, समुदाय स्तरमा रहेका अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू पुनर्थापना वा थेरापी सेन्टरलाई बुझाउँछ ।

#### परिच्छेद-२

#### ४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान सम्बन्धि व्यवस्था ।

(क) हिलिहाड गाउँपालिकाले यस पालिका भित्र स्थाई रूपमा बसिबास गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य उपचारमा सहज पहुँच बिस्तारको लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।

(ख) दफा ३ को (क) ले व्यवस्था गरे अनुसार आर्थिक अनुदान हिलिहाड गाउँपालिकाले तोकिए बमोजिम सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको खाता वा नगद नै पनि उपलब्ध गराउन सक्ने छ ।

(ग) दफा ३ को (क) र (ख) ले व्यवस्था गरे अनुसार उपलब्ध गराएको आर्थिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जिखिम व्यक्तिहरूहरूले अस्पताल वा पुनस्थापना केन्द्र मार्फत औषधी उपचार, थेरापी, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, सहायक सामाग्री, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतको क्षेत्रमा अनिवार्य खर्च गर्नु पर्ने छ ।

(घ) दफा ३ को (ग) अनुसार अनुसार खर्च नगरेको पाइएमा वा दुरुपयोग गरेको पाइएमा हिलिहाड गाउँपालिकाले उपलब्ध गराएको अनुदान फिर्ता गरि आगामी दिनहरूमा हिलिहाड गाउँपालिका बाट प्राप्त हुने सहयोग बाट समेत बन्चित गर्न सक्ने छ ।

#### परिच्छेद-३

#### ५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान निकाशा प्रक्रिया

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान लिनको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नु पर्ने छ :-

(१) बैकमा खाता खोलेको हुनु पर्ने :- अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान लिनको लागि बैकमा खाता खोलेको हुनु पर्ने छ ।

(२) बाद्यकारी नहुने :- दफा ४ को १ बमोजिम कुनै पनि अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिम रहेका व्यक्तिहरूको बैकमा तत्काल खाता नभएको अवस्था भएमा र तत्काल सहयोग गर्नु पर्ने अवस्था भएमा कर्मचारी मार्फत आवश्यक प्रक्रिया पुर्याई पेस्की नगद नै उपलब्ध गराउन समेत सकिने छ ।

(ख) अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान प्राप्त गर्नको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नु पर्ने छ :-

(१) निवेदन दिनु पर्ने :- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले अनुदान लिनु पर्ने कारण खुलाई वडा वा पालिकामा रहेको स्वास्थ्य केन्द्रमा अनुसूची-१ को ढाँचामा निवेदन दिनु पर्ने छ ।

(२) स्वास्थ्य केन्द्रको सिफारिस :- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लिखित वा मौखिक निवेदनको आधारमा निजको स्वास्थ्य अवस्था समेत जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थाले सक्कल निवेदन समेत साथमा राखी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा अनुसूची- २ को ढाँचामा सिफारिस गर्नु पर्ने छ । यसरी



सिफारिस गर्दा माथिल्लो तहको अस्पताल वा अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थासँग सहयोगको लागि परामर्श गर्नु पर्दछ । यदि आकस्मिक सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने भएमा सिधै पालिकामा सिफारिस गर्न सकिनेछ ।

(३) वडा कार्यालयले सिफारिस पठाउने:- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित वडा कार्यालयले उपचारमा अनुदान उपलब्ध गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिसको आधारमा अनुसूची-३ को ढाँचामा स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस, सक्कल निवेदन सहित हिलिहाड गाउँपालिकाको कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्ने छ ।

(४) अनुदान उपलब्ध गराउने :- दफा ४ को (ख) को (१) (२) (३) (४) अनुसार प्रक्रिया पुरा भए पछि सम्बन्धित व्यक्तिको नागरिकता वा जन्मदर्ता वा अपाङ्गता परिचय पत्र वा परिचय खुल्ने कुनै कागजात समेत संलग्न गरी अनुसूची-४ को भर्पाइ भरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई वा उसको संरक्षक/अभिभावकलाई नगरपालिकाले अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।

(५) आकस्मिक अवस्था भएमा:- कुनै पनि अपाङ्गता भएमा व्यक्ति वा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई आकस्मिक रूपमा उपचार गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट सिफारिस भइ आएमा तत्काल नै अनुदान उपलब्ध गराउनु पर्ने अवस्था भएमा अनुसूची- ५ को ढाँचामा हिलिहाड गाउँपालिकाका अध्यक्ष वा उपाध्यक्षबाट प्रमाणित गराई अनुदान उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

#### परिच्छेद-४

५. आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउन नसकिने आधारहरू :-

(क) दफा ३ को (ख) र (ग) अन्तर्गत नपर्ने व्यक्तिहरू

(ख) दफा ४ को (ख) को (१) (२) (३) (४) वा (६) पुरा नगर्ने व्यक्तिहरू

(ग) नेपाल सरकारबाट तोकिएको निशुल्क रूपमा पाइने औसधि वा उपचार बाट नै उपचार गर्न मिल्ने व्यक्तिहरू ।

#### परिच्छेद-५

६. आर्थिक अनुदान मापदण्ड:-

(क) जिल्ला भित्रनै उपचार गर्न मिल्ने भएमा

(१) यातायात बापत- २०००/- (स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरेमा चलनचल्तीको दर रेट वा रु ५००/- मात्र प्रदान गर्ने ।)

(२) औषधि खरिद गर्नु पर्ने भएमा- ४०००/-

(३) जाँच ( एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि)- ४०००/-

(४) सामान्य सल्यक्रिया गर्नु पर्ने भएमा- ५०००/-

(५) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत- ३०००/-

(६) नियमित थेरापी गर्नु पर्ने भएमा- ५,०००/-

(ख) जिल्ला बाहिर उपचार गर्न गर्नु पर्ने भएमा

(१) यातायात बापत - ५०००/-

(२) औषधि खरिद गर्नु पर्ने भएमा- ५०००/-

(३) जाँच (एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि) - ५०००/-

(४) सामान्य सल्यक्रिया गर्नु पर्ने भएमा- १००००/-

(५) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत- ५०००/-

(६) नियमित थेरापी वा स्वास्थ्य परामर्श लिनु पर्ने भएमा- १५,०००/-

(७) स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने भएमा प्रति महिना १० हजारको दरले बढीमा ३ महिना सम्मको ३०,०००/-

(८) कृतिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने भएमा नाप जाँच, खरिद, लगाउन जाँदा समेत यातायात, खाने बस्ने बापत एक मुस्ट रु- २५०००/-

(९) नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्था भएमा औषधिको मात्रा र मूल्यको आधारमा बढीमा बर्षको रु २५०००/- सम्म ।

ग) यसरी अनुदान प्राप्त गर्ने व्यक्तिले उपचार पश्चात अस्पतालबाट लिएका कागजातहरू प्रमाणको रूपमा पालिकामा पेश गर्नु पर्ने छ

घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध गराइ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपभोगको लागि प्रोत्साहित गर्ने । स्वास्थ्य विमाले नसमेटेमा वा स्वास्थ्य विमा लागु नभएका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवा लिनु पर्ने भएमा वा स्वास्थ्य विमाको रकमले धान्न नसकेमा यस कार्यविधि अनुसार अनुदान उपलब्ध गराइने छ ।

#### परिच्छेद-६

७. अनुगमन, मूल्याङ्कन प्रतिवेदन

(क) हिलिहाड गाउँपालिकाले यसै कार्यविधि अनुसार कार्य भए नभएको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न सक्ने छ ।

(ख) त्यसरी अनुगमन मूल्याङ्कन गर्दा कार्यविधि विपरित ठहरिएमा स्वयम् व्यक्तिलाई दुरुपयोग भएको रकम पालिकाले असुलउपर गर्ने छ ।

#### परिच्छेद-७

८. विविध

(क) व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि बुँदामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पूर्ण अधिकारहिलिहाड गाउँकार्यपालिकालाई हुनेछ।

(ग) प्रचलित कानून लागूहुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि दफाहरू बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिम नै लागू हुने छ ।  
 (घ) संसोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि दफा वा उपदफाहरू संसोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा हिलिहाड गाउँकार्यपालिकाले जुन सुकै समयमा संसोधन गर्न सक्ने छ ।

**अनुसूची-१**

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख )

**१ सँग सम्बन्धित)**

**अनुदानको लागि - निवेदन**

निवेदकको नाम थर : .....उमेर .....लिङ्ग.....  
 ठेगाना : .....  
 निवेदक स्वयम् अपाङ्गता भएको व्यक्ति हो वा होइन ? (हो) (होइन)  
 यदी नभएमा उपचार कस्को लागि चाहिएकोहो ?.....  
 निजको नाम थर : ..... उमेर .....लिङ्ग.....  
 अपाङ्गताको प्रकार : .....  
 निजसँगको नाता:.....  
 निवेदकका बुबाको नाम : .....  
 निवेदककाबाजेको नाम : .....  
 लिन चाहेको स्वास्थ्य सेवा : .....  
**संलग्न कागजातहरू कुनैएक अनिवार्य :** नागरिकता जन्मदर्ता अपाङ्गता परिचय पत्र  
 निवेदकको हस्ताक्षर : .....  
 मिति :.....

**अनुसूची-२**

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख )

**२ सँग सम्बन्धित)**

**स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस**

श्री.....  
 मिति : .....

**बिषय: सिफारिस सम्बन्धमा**

.....पालिका.....नं वडा निवासीउमेर .....का ..... अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् निजको स्वास्थ्य परिक्षण गर्दा यस संस्थामा उपचारहुन नसक्नेभएकोले प्रस्तुत बिषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ बमोजिम तल उल्लेखित सेवाहरूका लागि सिफारिस गर्दछु ।

**उपचारका लागि सिफारिस :-**

जिल्ला भित्र, सिफारिसभएकोअस्पताल.....  सिफारिस भएको सेवामा√ चिन्हलगाउने	जिल्ला बाहिर,सिफारिसभएकोअस्पताल.....  सिफारिस भएको सेवामा√ चिन्हलगाउने
यातायात ( )	यातायात ( )
औषधि ( )	औषधि ( )
जाँच (भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि) ( )	जाँच भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण आदि ( )
सामान्य सल्यक्रिया ( )	शल्यक्रिया ( )
बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत ( )	बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा ( )

नियमित थेरापी गर्नु पर्ने ( )	नियमित थेरापी गर्नु पर्ने ( )
-------------------------------	-------------------------------

अन्य:स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने ( )

कृत्रिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने ( )

नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने ( )

**सम्लग्न कागजातहरू**

- नागरिकता/जन्मदर्ता / अपाङ्गता परिचय पत्र
- सक्कल निबेदन
- स्वास्थ्य कर्मको प्रिस्क्रिप्सन

**सिफारिस कर्ताको स्वास्थ्य संस्थाकोछाप :**

हस्ताक्षर: .....

नाम: .....

पद:.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :.....

**अनुसूची-३**

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

३ सँग सम्बन्धित)

वडा कार्यालयको सिफारिस

श्री.....

मिति : .....

.....

**बिषय: सिफारिस सम्बन्धमा**

.....पालिका ..... नं वडा निवासी उमेर .....का ..... अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् ।  
 .....स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले अपाङ्गता  
 भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोगको लागि  
 सिफारिस गर्दछु ।

**सिफारिस कर्ताको**

हस्ताक्षर: .....

नाम: .....

पद : वडाध्यक्ष

पालिका: .....

वडा नं .....

वडा कार्यालयकोछाप :

**अनुसूची-४**

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

३ सँग सम्बन्धित)

अनुदान रकम बुझ्निएको भरपाई

**बिषय: भरपाई**

.....पालिका ..... नं वडा निवासी उमेर .....को म..... ले .....स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसारमेरो अपाङ्गताको थप उपचार सेवाको लागि ..... गाउँ/नगर पालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधी-२०७८बमोजिम तपसिल शीर्षक अनुसार स्वीकृत अनुदान रकम रु ...../- मात्र बुझी लिएको छु ।

जिल्ला भित्र, सिफारिस भएको अस्पताल..... सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने	जिल्ला बाहिर, सिफारिस भएको अस्पताल..... सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने
यातायात बापत रु.	यातायात बापत रु.
औषधि बापत रु.	औषधि बापत रु.
जाँच (भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि) बापत रु.	जाँच भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण आदि बापत रु.
सामान्य सल्यक्रिया बापत रु.	शल्यक्रिया बापत रु.
बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत बापत रु.	बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत रु.
नियमित थेरापी गर्नु पर्ने बापत रु.	नियमित थेरापी गर्नु पर्ने बापत रु.

**रकम बुझिलिने**

**ल्याप्चे सहि छाप**

हस्ताक्षर: .....

नाम: .....

दायाँ

बायाँ

ठेगाना: .....

**अनुसूची-५**

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधी-२०७८ दफा (४) को (ख )

**५ सँग सम्बन्धित)**

.....पालिकाको स्वीकृति पत्र

मिति : .....

**बिषय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान स्विकृति सम्बन्धमा ।**

.....गाउँ/नगर पालिका ..... नं वडा निवासी उमेर .....का श्री..... अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् ।  
.....स्वास्थ्य संस्था र .....गाउँ/नगर पालिका वडा नं .....को सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधी-२०७८ बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोग रकम रु..... भुक्तानीका लागि स्वीकृत गर्दछु ।

**तयार गर्ने :स्विकृत गर्ने:**

हस्ताक्षर: .....

हस्ताक्षर: .....

नाम: .....

नाम: .....

पद : .....

पद : मेयर/अध्यक्ष

मिति: .....

मिति: .....

.....गाउँपालिका पाँचथर

कार्यालयको छाप :

अनुसूची -२

(मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिवनयापन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख) ३ सँग सम्बन्धित)

मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिवनयापन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता निकाशा माग फारम ।

क्रस	अपाङ्गता भएका व्यक्तिको नाम	वडा न.	अपाङ्गता परिचयपत्रको प्रकार	परिचय पत्र न.	आर्थिक सहायताको लागि दर्ता/ नविकरण मिति	बैंकको नाम	बैंक खाता नम्बर

माथि उल्लेखित व्यक्तिहरूको विवरण सहितको अनुसूची-१ र अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपि यसै फारमको साथ संलग्न गरिएको छ ।

वडा अध्यक्ष को नाम:-

वडा सचिवको नाम:-

हस्ताक्षर:-

हस्ताक्षर:-

मिति:-

मिति:-

कार्यालयको छाप

## अनुसूची- ३

(मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिवनयापन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८दफा (७) सँग सम्बन्धित)

### वारेस - पत्र

श्री अध्यक्ष ज्यू,

मिति:-

हिलिहाड गाँउपालिका

वडा नं. ....

### बिषय:- आर्थिक सहायताको दर्ता/नविकरणको लागि वारेस पठाएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म हिलिहाड गाँउपालिका वडा नं. ....बस्ने .....को नाति/नातिनी .....को छोरा/छोरी .....हु । मैले मिति .....गते त्यहाँ हिलिहाड गाँउपालिका बाट .....बर्गको अपाङ्गता परिचय पत्र लिएको छु । मेरो परिचय पत्र न.....रहेको छ ।म हिलिहाड गाँउपालिकाको .....वडामा नै स्थाई रूपमा बसोबास गर्दै आइरहेको साँचो सत्य हो । म मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जिवनयापन तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको लागि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८ को दफा (५) र (६) बमोजिमको व्यक्तिमा नपर्ने स्व-घोषणा गर्न चाहन्छु ।

हाल म बिषेश कारणले (कारण उल्लेख गर्ने).....त्यहाँ कार्यालयमा उपस्थित हुन नसक्ने भएको हुँदा मेरो सहोदर परिवार/नातेदार/संरक्षक .....लाई म पुण विश्वास गर्दछु र उहाँ माफत आर्थिक सहायताको लागि दर्ता/ नविकरण गर्नको लागि मेरो मन्जुरी साथ वारेस दिएको साँचो सत्य हो भनि मैले जानी नजानी झुटा विवरण दिएको प्रमाणित भएमा कानुन बमोजिम सजाय भोग्न तयार भइ यो वारेस पत्र त्यहाँ कार्यालयमा पेश गरेको छु ।

निवेदकको नाम:-

ठेगाना:-

हस्ताक्षर:-

सम्पर्क नं. :-

### निर्णय नं. -८

प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय, करुणा फाउण्डेशन नेपाल र यस कार्यालयबीचको त्रिपक्षीय समझदारी तथा अपाङ्गता रोकथाम पूनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी निर्देशिका २०७६ बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मिलिजुलि समूहले बिउपुँजी सञ्चालन तथा परिचालन गर्न आवश्यक देहायनुसारको कार्यविधिलाई पारित गरी कार्यान्वयनमा लैजाने निर्णय गरियो ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मिलिजुलि समूहले बिउपुँजी सञ्चालन तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि २०७८

### प्रस्तावना

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वरोजगार वनाई आर्थिक उपार्जन गर्ने उद्देश्यले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय महासन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी एन २०७४ र अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनस्थापना कार्यक्रमसंचालन सम्बन्धि निर्देशिका २०७६, स्थानीय सरकारसंचालन सम्बन्धि एन २०७४ को दफा ११ (क) को (त) ले दिएको अधिकार र यसै ऐनको दफा १०२ लाई

आधार बनाईयसहिलिहाड गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत वडामा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मिलिजुली समुहलाई हस्तान्तरण गरिएको बिउपुँजी कोष व्यवस्थित तरिकाले संचालन तथा व्यवस्थापन गर्नको लागि वान्छनीय भएकोले यो कार्यविधि तयार गरी स्वीकृत गरेको छ ।

### परिच्छेद १

(१) **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:-** (१) यो कार्यविधिको नाम “बिउपुँजी सञ्चालन तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि २०७८” रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागु हुने छ ।

(२) **परिभाषा:-** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(क) “मिलिजुली समूह” भन्नाले स्थानीय तहले वडा स्तरीय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समूह गठन गरी परिचालन गरिएको समूहलाई जनाउछ ।

(ख) “डी.पी.ओ” भन्नाले स्थानीय तहले अपाङ्गताको क्षेत्रमा आफ्नो पालिका भित्र विभिन्न गतिविधि संचालन गर्नको लागि गठन गरी अधिकारिक निकायमा दर्ता भएको संस्थालाई जनाउछ ।

(ग) “कार्यक्रम” भन्नाले स्थानीय तहले मिलिजुली समुहलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि व्यवसाय प्रबर्धन तथा आर्थिक उपार्जनको लागि प्रदान गरेको बिउपुँजी तथा अन्य कार्यक्रमलाई समेत जनाउछ ।

(घ) “ब्यवसाहिक योजना” भन्नाले मिलिजुली समूहमाआबद्ध भएका वा नभएका वडाका अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारले गर्ने उधमजस्तै: सिप विकासगरी उत्पादन गरिने सामाग्रीहरू, घुम्ती पसल, कृषि तथा पशुपालनमा आधारित खेति तथा बजारीकरण, विभिन्न सामाग्रीहरू राखी खोलिएका पसलहरू लगायत ब्यवसाय गर्नकोलागी बनाइएको योजना वा क्रियाकलापलाई बुझाउछ ।

(ङ) “परियोजना प्रस्ताव” भन्नाले मिलिजुली समुहमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारले बिउपुँजीकोषकोआर्थिक लगानीमाव्यवसायप्रबर्धन तथा सिप बिकास गर्न पेस गरिएको प्रस्तावलाई बुझाउछ ।

(च) “ऋण” भन्नाले मिलिजुली समूहबाट सोहि वडाका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले परियोजना प्रस्ताव पेस गरि सस्तो ब्याज दरमा लिएको ऋणलाई बुझाउछ ।

(छ) “बचत” भन्नाले मिलिजुली समुहमा आबद्धता भइ अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारले गर्ने दैनिक,मासिक, त्रैमासिक बचतलाई समेत बुझाउछ ।

(ज) “फिर्ता रकम” भन्नाले मिलिजुली समुहबाट लिएको ऋण निश्चित समयमा फिर्ता गर्ने समय निर्धारण गरिएको हुन्छ, सो समय सिमा भित्र वा अगाबैफिर्ता गर्ने रकमलाई बुझाउछ ।

(झ) “बचत फिर्ता” भन्नाले मिलिजुली समूहमा आबद्धताभइ बचत गर्ने व्यक्तिहरूले समुहमा नरहने इच्छा भएमा फिर्ता गर्ने बचत रकमलाई बुझाउछ ।

### परिच्छेद- २

३. मिलिजुली समुहमा बिउपुँजी कोषसंचालन सम्बन्धि व्यवस्था .

(क) हिलिहाडपालिकाले स्थानीय वडामा मिलिजुली समूह निर्माण गरि सिप बिकाश तथा व्यवसाय प्रबर्धन गर्नको लागि प्रत्येक वडामा वडा स्तरीय मिलिजुली समुहको बैंक खाता खोलिबिउ पुजी उक्त खातामार्फत उपलब्ध गराउने छ ।

(ख) दफा३ को (क) ले व्यवस्था गरेको खातामा पालिकाले वा वडाले बार्षिक बजेट मार्फत बिउपुँजी कोषको नाममा बजेट बिनियोजन गरि कोषमा रकम जम्मा गर्न सक्ने छन ।

(ग) कुनै वडामा एक भन्दा बढी मिलिजुली समूह भएमा उक्त मिलिजुली समूहको सदस्य संख्याआधारमा बिउपुजी बाँडफाँड गर्न सकिने छ । त्यसरी छनौट गर्दा धेरै सदस्यतासंख्या भएकालाई धेरै र कम सदस्य संख्या भएकालाई सोहि बमोजिम कम रकम खातामा जम्मा गर्नु पर्ने छ ।

(घ) दफा ३ को (ग) अनुसार छनौट गर्नु पर्ने भएमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि ऐनले व्यवस्था गरेको स्थानीय समन्वय समितिले छनौट गरेको निणय नै अन्तिम निणय हुनेछ ।

(ङ) यसरी बिउपुँजी कोषमा जम्मा भएको रकम कुनै पनि पदाधिकारी तथा सदस्य वा साधारण सदस्यहरुले वा ऋण लिने व्यक्तिहरुले निर्धारण गरेको समय भित्र नियम अनुसारनै समुहमाफिर्ता गर्नु पर्ने छ र फिर्ता भएको रकम प्राथमिकताको आधारमा अन्य अपाङ्गताभएका व्यक्ति तथा परिवार लाइ पुनःऋण स्वरूप उपलब्ध गराउन पर्ने छ ।

### परिच्छेद-३

४. बिउपुजी कोषको रकम सञ्चालन प्रक्रिया

(क) बिउपुजी कोष संचालनको लागि मिलिजुली समूहले निम्न प्रक्रियाहरु पुरा गर्नु पर्ने छ ।

(१) ब्याज निर्धारण:- बिउ पुजी कोष तथा बचत गरिएको रकम लगानी गर्दा अधिकतम १२ प्रतिशत र न्युनतम ८ प्रतिशत भन्दा कम निर्धारण गर्न पाइने छैन । ब्याजदर निर्धारण गर्नको लागि मिलिजुली समूहको बैठकबाट सर्वसहमति वा दुइ तिहाई वा बहुमतलेनिणय गर्नु पर्ने छ ।

(२) ऋणीकोछनौटमा प्राथमिकता :- बिउपुजी कोष बाट कुनैव्यवसाय संचालन गर्न योजना प्रस्तावभएका मध्येसबै भन्दा पहिले उनीहरुको आर्थिक अवस्था, पहिलेनै सिप पाएर व्यवसाय संचालन गर्न आर्थिक अभावले गर्न नसकेका व्यक्तिहरु, परिवारमा अन्य संरक्षक नभएका वा परिवारको संरक्षक नै आफै रहेकाव्यक्तिहरु, पूर्ण तथा अति असक्त भएका र बिपन्न भएका व्यक्तिहरुको परिवारको सदस्यहरु, बौद्धिक,मनोसामाजिक, अटिजम, भेदभाव बिपन्न भएका व्यक्तिहरुको परिवारको सदस्यहरुर हिंसा पिडित महिलाहरुलाइ पहिलो प्राथमिकतामा राखी ऋण प्रदान गर्नु पर्ने छ । तर त्यसरी छनौट गर्दा अन्य मध्यम र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई पनि क्रमसः समावेश गर्दै लैजानु पर्ने छ ।

(३) ऋण प्रदान गर्दा अधिकतम रकम:- मिलिजुली समूहले ऋण प्रदान गर्दा समुहमा बचतको अवस्था, मागको आधारलाइ निर्धारण गरीहाललाइ अधिकतम २० हजार रकमसम्म प्रदान गर्न सकिने छ तर यस दफाले मिलिजुली समूहको बैठकलेऋण दिनको लागि निर्धारण गरी बैठकबाट पास गरेमा उक्त रकम थप घट गर्न बाधा पर्ने छैन ।

(४) रकम फिर्ताको समय सिमा:- कुनै ऋणीले ऋण लिनको लागि न्युनतम ३ महिना देखी अधिकतम १ बर्ष सम्मको लागि ऋण लिन सक्ने छ, तर निर्धारित समय सिमा पहिलेनै ऋण चुक्ता गर्न चाहेमा सावाँ ब्याज जुनसुकै समयमा पनि फिर्ता गर्न बाधा हुने छैन ।

(५) रकम फिर्ताको म्याद नागेमा:- कुनै ऋणीले ऋण लिएको रकम फिर्ताको लागि निर्धारित समयमा नसकेमा १ महिना सम्म म्याद थप गरिने छ यदि १ महिना म्याद थप गर्दा पनि फिर्ता गर्न नसक्ने भएमा सुरुमाऋण लिँदा फिर्ता गर्न निर्धारण गरिएको समय सिमा तोकिएको मितिसम्मको सावाँ ब्याज हिसाव गरी भाका पुरा भएको मिति देखि नै प्रति महिना थप ६ प्रतिशतकोदरले हर्जना ब्याजसमेत लिई रकम फिर्ता लिनु पर्ने छ ।

(६) एकमुस्ट ऋण फिर्ता गर्न सकिने:- कुनै ऋणीले लिएको ऋण निर्धारित समयमा सावाँ ब्याजसहित एकमुस्ट फिर्ता गर्न सक्ने छन । तर त्यसरी एकमुस्ट फिर्ता गर्ने वा किस्ता बन्दीमा बुझाउने भन्ने कुरा परियोजना प्रस्ताव गर्दा नै स्पस्ट रुपमा राखेको हुनु पर्ने छ ।

(७) किस्ता बन्दीमा ऋण फिर्ता गर्न सकिने:- कुनै पनि ऋणीले लिएको ऋण किस्ता बन्दीमा फिर्ता गर्न चाहेमा किस्ताबन्दीमा सावा वा ब्याज समेत फिर्ता गर्न सक्ने छन । तर त्यसरी किस्ता बन्दीमा गर्ने सो कुरा परियोजना प्रस्ताव गर्दा नै स्पस्ट रुपमा राखेको हुनु पर्ने छ ।

(८) कुनैऋणीलेफिर्ता नै नगर्ने अवस्था भएमा:- कुनै ऋणीले लिएको ऋण निर्धारित समय व्यतित गर्दा पनि फिर्ता नहुने अवस्था आएमा निम्न प्रक्रियाहरु अपनाउने:-

(क) सुरुमा मौखिक जानकारी गराउने ।



(ख) मौखिक जानकारी गराएको १५ दिन भित्र पनि कुनै वास्ता नगरेमा वा अटेर गरेमा पुनः १५ दिनको समय भित्र फिर्ता गराउनको लागि समूह बाट पत्राचार गर्ने ।

(ग) पत्राचारगरेको समय सिमा भित्र समेत फिर्ता नभएमा उसको बचत र ब्याजबाट ऋण घटाउने यदि बचत र ब्याज बाट समेत ऋण चुक्ता नहुने अवस्था आएमा र ऋणीले नियमित बचत गर्दै आएको भएमा एक वर्ष भित्रमा चुक्ता गर्नसक्ने भएमा बचत रकम थप गर्न लगाउने र ऋण मुक्त नहुन्जेल बचत गराउन लगाई बचतबाट पुर्तल गराउने । ऋण चुक्ता भए पश्चात नियमित बचत प्रणालीमाफर्काउने ।

(घ) यदि ऋण पनि नतिरेमा वा बचतपनि नगरेमा मिलिजुली समुहको बैठकको निणयबाट उसको जयजेथा बाट उठाउने ।

#### परिच्छेद-४

५. ऋण लिनको लागि अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवारले अपनाउनु पर्ने प्रक्रियाहरु:-

(क) मिलिजुली समुहमा अबद्धता बहेको हुनु पर्ने ।

(ख) बचत गर्नु सुरु गरेको हुनु पर्ने ।

(ग) योजना प्रस्ताव १ प्रति ( अनुसूची १ बमिजिम)

(घ) निबेदन १ प्रति

(ङ) सबै प्ररिया पुरा गरि सम्पुण कागजातहरु संलग्न गरि वडाको मिलिजुली समुहमा निबेदन पेस गर्ने । प्राप्त निबेदनको आधारमामिलिजुली समुहको बैठकलेनिणय गरे बमोजिम ऋण लिन सकिने छ ।

(च) ऋण परिचालनको क्षेत्रमा अझ ब्यबस्थित र प्रभावकारी बनाउन समितिको निर्णय गरी कोषाध्यक्ष अनिवार्य रहने गरी निम्न अनुसार ऋण समिति बनाउन सकिनेछ । ऋण समितिले ऋण माग प्रस्तावनाहरुलाई मुल्यांकन गरी ऋण सिफारिस गर्नेछ ।

संयोजक – १ जना

सदस्यहरु – २ जना

#### परिच्छेद-५

६. मिलिजुली समुहमा बचत संकलन प्रक्रिया:- मिलिजुली समुहमा बचत संकलन गर्नकोलागि निम्न प्रक्रियाहरु अपनाउनु पर्ने छ :

(क) अपाङ्गता भएको व्यक्ति वा निजको परिवार वा संरक्षक हुनु पर्ने छ ।

(ख) दैनिक, मासिकत्रैमासिकरुपमा बचत संकलन गर्ने । सो समय निर्धारण गर्न मिलिजुली समुहको बैठककोनिणय अनुसार हुने छ ।

(ग) बचत के कति गर्ने ?सबैले एकरुपता कायम गर्ने वा इच्छा अनुसार फरक-फरक गर्ने सो को निर्धारण गर्न मिलिजुली समुहको बैठककोनिणय अनुसार हुने छ ।

(घ) बचत संकलन गर्नको लागि भौगोलिक अवस्थाले एकैठाउ उपस्थित हुन नसक्ने भएमा वडा भित्र पनि टोल समिति बनाइ उक्त समितिले बचत संकलन गरि केन्द्रमा दाखिला गर्न सक्ने छ । त्यसरी टोल समितिलेसंकलन गरेको बचत ढिलोमा ७ दिन भित्रकेन्द्रमा ल्याई जम्मा गर्नु पर्ने छ ।

(ङ) बचतसंकलन गरेको रकम अनिवार्य पास बुक र ढड्डामा दाखिला गरेको हुनु पर्ने छ ।

(च) बचत गरेको रकम सम्भव भए सम्म संकलन भएकै दिन परिचालन गर्नु पर्ने छ, यदि सम्भव नभएमा समितिको कोषाध्यक्ष वा मिलिजुली समुहको बैठकले तोकिएको व्यक्तिलाईसमूहबाट भर्पाइ गराई सुरक्षित राख्नको लागि उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । लामो समयसम्म पनि ऋण प्रवाह नहुने अवस्था भएमा समुहको खातामा जम्मा गर्नु पर्ने छ ।

#### परिच्छेद-६

७. अनुगमन, मूल्यांकन र प्रतिवेदन

(क) बिभिन्न तहका सरोकारवालाहरुलेपालिकाबाट उपलब्ध बिउपुँजी तथा वचत रकमको जुनसुकै समयमा पनि अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न सक्ने छ ।

(ख) अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न स्थानीय तहको अपाङ्गता समन्वय समिति, जनप्रतिनीधिहरु, वडा समिति, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि तथा डी.पी.ओ. मार्फत अनुगमन हुनेछ । यसरी अनुगमन हुँदा मिलिजुली समुहले सबै हिसाबकिताबपारदर्शीरूपमा देखाउनु पर्ने छ ।

(ग) त्यसरी अनुगमनको क्रममागलत मनसायराखी आर्थिक अपचलन वा दुरुपयोग भएको प्रमाणित भएमाउक्त समुहको बैंक खाता रोक्का गरीपालिका वा वडाबाट अपाङ्गताको क्षेत्रमा संचालन हुने कुनै पनि कार्यक्रमको अनुदान रकमउपलब्ध गराउन रोक्का समेत गर्न सक्ने छ ।

(घ) मिलिजुली समुहले बार्षिक रुपमा असार मसान्त भित्रको आर्थिक गतिबिधि सोहि बर्षकोश्रावण भित्रमा अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदनको रुपमा एकप्रति वडा कार्यालय र १ प्रति पालिका स्थित महिला बालबालिका शाखामा पेस गर्नु पर्ने छ ।

#### परिच्छेद-७

८. बिबिध

(क) सुझाब लिने दिने:- मिलिजुली समुहले बिउपुँजीकोषको प्रभावकारी परिचालनको लागि स्थानीय तह र डी.पी.ओ सँग आवश्यक परामर्श वा सुझाब लिन दिन सक्ने छ ।

(ख) व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि बुदामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पुण अधिकार हिलिहाड गाउँपालिका स्थित पालिका स्तरीय अपाङ्गता समन्वय समितिलाई हुनेछ ।

(ग) प्रचलित कानुन लागुहुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि दफाहरु बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानुन बमोजिम नै लागु हुने छ ।

(घ) संसोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि दफा वा उपदफाहरु संसोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा हिलिहाड गाउँपालिकाले जुन सुकै समयमा संसोधन गर्न सक्ने छ ।

अनुसूची-१

मिलिजुली योजना प्रस्तावको लागि नमुना फारम

मिति:-.....

१) प्रस्तावकको नाम:- .....

२) ठेगाना.....

३) प्रस्तावक मिलिजुली समुहको सदस्य हो वा अभिभावक हो?.....

४) प्रस्ताव गरिएको व्यवसायको नाम: .....

५) व्यवसायको लागि आवश्यक रकम रु.....

५) समुहमा माग गरिएको रकम रु.....

६) व्यवसायको लागि तपाइको अनुभव, सीप र वजारको अवस्था। उपयुक्तमा  $\sqrt{\quad}$  चिन्ह लगाउनुहोस।

अनुभव: प्राचिन      १ वर्षको      २ वर्ष      २ वर्ष माथि

सीप: उत्तम      मध्यम      कमजोर      कर्मचारी राख्ने

वजार: अति राम्रो      राम्रो      मध्यम

अनुमानित नाफा: मासिक ५%      मासिक १०%      मासिक १०% भन्दा माथि

७) ऋण लिन चाहेको अवधि: .....

८) ऋण बुझाउने किस्ता: मासिक      त्रैमासिक      एकमुष्ट

९) प्रस्तावित ब्याजदर: .....

सिफारिस गर्ने व्यक्तिको नाम: .....

ठेगाना: .....

हस्ताक्षर: ..... मिति: .....

निवेदकको हस्ताक्षर: ..... मिति: .....

अनुसूची-२  
मिलिजुली समुहको बार्षिक प्रतिवेदनको नमुना फारम

मिति:-.....

आर्थिकवर्ष : .....

मिलिजुली समुहको नाम : .....

ठेगाना.....

क्र.स.	शिर्षक	रकम रु
१	ऋण लगानी भएको जम्मा रकम रु	
२	ऋण लगानीबाट ब्याज आम्दानी रकम रु	
३	नियमित बचतबाट आम्दानी रकम रु	
४	ऋण लगानीबाट ब्याज आम्दानी रकम रु	
५	पालिका वा वडाबाट प्राप्त अनुदान रकम रु	
६	अन्य श्रोतबाट आम्दानी रकम रु	
७	ब्याजबाट आम्दानी रकम रु	
८	यस आ.ब.मा भएको खुद आम्दानी रकम रु	
९	यस आ.ब.सम्मको कुल जम्मा नगद रु (ऋण लगानी र बचतगरी जम्मा)	
१०	यस आ.ब.मा कति सदस्यले ऋण लिए ?	
११	यस आ.ब.मा कति पटक बैठक बसीयो ?	
१२	यस आ.ब.मा कति सदस्य थप गरियो ?	

समुहको अनुभव :

.....  
.....  
.....  
.....

सफलता वा असफलताका कथाहरु: (धेरै भएमा छुट्टै पानामा लेख्नसकिन्छ)

.....  
.....  
.....  
.....

समस्याहरु:

.....  
.....  
.....

समाधानकालागी के गरियो ?

.....  
.....  
.....

सहयोगीसंस्था वा पलिकलाई सुझाव :

.....  
.....  
.....

प्रतिवेदकको

हस्ताक्षर:.....

नाम : .....

पद : .....

मिति: .....

### निर्णय नं.-९

हिलिहाड गाउँपालिकालाई आ व २०७८/७९ को प्रधानमन्त्री कृषि आधुनिकीकरण परियोजना अन्तर्गत तरकारी बालीको साना व्यवसायिक कृषि उत्पादन केन्द्र (पकेट) विकास कार्यक्रम सञ्चालनका लागि प्राप्त रु १२,००,०००/- रकम कार्यविधिमा तोकिए बमोजिम कार्यान्वयन गर्न यस कार्यालयले मिति २०७८/०८/०५ गते १५ दिने सूचना गरी तोकिएको म्याद भित्र प्राप्त देहायनुसारका प्रस्तावकहरूलाई निम्नानुसारको रकम उपलब्ध गराई सम्झौता बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निर्णय गरियो ।

सि न	कृषक समुह	वडा नं.	बाली वस्तु	रकम रु
१.	श्री जुझारु बहुउद्देश्यीय कृषक समुह	५	तरकारी	रु ४,००,०००/-
२.	श्री पाथिभरा कृषक समुह	६	तरकारी	रु ४,००,०००/-
३.	सूर्योदय आई पि एम पाठशाला कृषक समुह	७	तरकारी	रु ४,००,०००/-

### निर्णय नं.-१०

कोभिड १९ को पछिल्लो भेरिएन्ट (ओमिक्रोन) नेपालमा समेत प्रवेश भईसकेको अवस्थालाई मध्यनजर गरी पूर्व तयारीमा अवस्थामा बस्न यस गाउँपालिकाको आइसोलेशन वार्ड (१० बेड क्षमता) र क्वारेन्टिन कक्ष (२५ बेड) लाई तयारी अवस्थामा राखी माक्स र स्यानिटाईजर को प्रयोग अनिवार्य गर्दै दुरी कायम गर्ने, सचेतनामुलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने । साथै माक्स र स्यानिटाईजर आवश्यकताका आधारमा खरिद गरी वितरण गर्ने निर्णय गरियो ।

### निर्णय नं.-११

गाउँपालिकामा प्राप्त विभिन्न वडाहरूको माग निवेदन अनुसार देहायनुसारका निर्णयहरू गरियो ।

- हिलिहाड गाउँपालिका वडा नं २ स्थित श्री सिंहपुर पशुपति माध्यमिक विधालयको खेलमैदानदेखि उत्तर तर्फ रहेको २ कोठे जिर्ण भवन पुरानो भई जस्तापाता समेत चुहिने तथा मर्मत गरी कक्षा सञ्चालन गर्ने अवस्था नरहेको साथै विपदको जोखिम रहेको कारण उक्त भवनलाई सम्बन्धित विधालय व्यवस्थापन समितिकै खर्चमा भत्काउन अनुमति प्रदान गर्ने निर्णय गरियो ।
- वडा नं ७ को वडा कार्यालय भवन अविरल वर्षाका कारण जोखिमपूर्ण भएको हुँदा उक्त सार्वजनिक भवनको मर्मत संभार गर्न रु १५००० आकषिक कोषबाट खर्च गरी मर्मत संभार गर्ने निर्णय गरियो ।
- हिलिहाड गाउँपालिका वडा नं ७ मा एक स्थायी प्रहरी चोकी स्थापनाका लागि सम्बन्धित निकायमा अनुरोध गर्ने निर्णय गरियो ।
- हिलिहाड गाउँपालिका वडा नं ६ स्थित श्री मानेडाडा नि मा वि को सौचालय हावाहुरी बतासका कारण छाना उडाएर लगेको कारण उक्त सार्वजनिक सौचालयको मर्मत संभार गर्न गाउँपालिकाको आकषिक कोषबाट रु ४५०००/- भुक्तानी दिने निर्णय गरियो ।