



## सहिदभूमि राजपत्र

---

सहिदभूमि गाउँ कार्यपालिकाद्वारा प्रकाशित

---

खण्ड-५,

सङ्ख्या- १ सहिदभूमि राजपत्र,

मिति : २०७९/१२/१५

---

भाग - २

सहिदभूमि गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकाको बैठकले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको ऐन सर्वसाधारणको जानकारीका लागि प्रकाशन गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

सहिदभूमि गाउँपालिकाको जेष्ठ नागरिक, पूर्ण अशक्त अपाङ्ग तथा गर्भवती महिला सुत्केरी हुन जाँदा एक पटकको लागि एम्बुलेन्स भाडा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाबाट पारित मिति: २०७९/०४/१८

### प्रस्तावना

१ नं प्रदेश धनकुटा जिल्ला सहिदभूमि गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने आपतकालीन अवस्थामा रहेका जेष्ठ नागरिक, पूर्ण अशक्त अपाङ्ग तथा गर्भवती महिला सुत्केरी हुन जाँदा औषधि उपचार गर्न खर्चिलो हुने साथै आमा र बच्चाको ज्यान बचाउने कार्यमा सहयोग गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित बनाउन तथा बिरामीलाई हुन जाने आर्थिक भार कम गर्न एक पटकको लागि एम्बुलेन्स भाडा उपलब्ध गराउन प्रशासकीय कार्यविधि(नियमित गर्ने) ऐन, २०७५को दफा ४ बमोजिम गाउँपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ।

### परिच्छेद एक प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:(१) यस ऐनको नाम सहिदभूमि गाउँपालिकाको "सहिदभूमि गाउँपालिकाको जेष्ठ नागरिक, पूर्ण अशक्त अपाङ्ग तथा गर्भवती महिला सुत्केरी हुन जाँदा एक पटकको लागि एम्बुलेन्स भाडा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँपालिकाको स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिबाट गाउँ/नगरपालिका क्षेत्रभर लागू हुनेछ ।

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

(क) "जेष्ठ नागरिक"भन्नाले ७० वर्ष उमेर पुगेको नागरिकलाई जनाउँछ ।

- (ख) “पूर्ण अशक्त अपाङ्ग” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिचय-पत्र वितरण निर्देशिका, २०६५ बमोजिम 'क' वर्गको अपाङ्गताको परिचय-पत्र प्राप्त गरेको व्यक्तिलाई जनाउँछ ।
- (ग) “गर्भवती महिला” भन्नाले गाउँपालिका भरिका प्रजनन उमेर समुहकी गर्भमा बच्चा रहेकी महिलालाई सम्झनु पर्छ ।
- (घ) “गाउँपालिका/स्थानीय तह” भन्नाले सहिदभूमि गाउँपालिका सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) “एम्बुलेन्स” भन्नाले विभिन्न संघ संस्था संग रहेका विरामीलाई सुरक्षित सँग अस्पताल पुर्याउने सवारी साधन सम्झनु पर्दछ ।
- (च) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले गाउँपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य चौकी र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रलाई सम्झनु पर्दछ ।

### परिच्छेद दुई सेवा संचालन प्रकिया

३. समन्वय समिति सम्बन्धी व्यवस्था : यस कार्यविधि अनुरूप सेवा संचालन गर्न सहिदभूमि गाउँपालिकामा तपशिल बमोजिमको एक समन्वय समिति गठन गरिने छ ।

#### तपशिल

संयोजक : गाउँपालिका उपाध्यक्ष

सदस्य : प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

सदस्य : सामाजिक विकास समिति, अध्यक्ष

सदस्य : महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख

सदस्य : लेखा शाखा प्रमुख

सदस्य सचिव : स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

#### ४. समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

- क. समितिले सेवा उपलब्ध गराउनका लागी सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट प्राप्त सिफारिसको आधारमा सोधभर्नाको निर्णय गर्ने।
- ख. सेवा संचालनमा कुनै बाधा अवरोध आएमा समितिले त्यस्तो बाधा अवरोध बैठक बसी छलफल गरी टुंगो लगाउने।
- ग. समितिको बैठक आवश्यकता अनुरूप बस्ने।

#### परिच्छेद तिन

#### बजेट व्यवस्थापन

#### ५. खर्चको श्रोत :

यो कार्यविधि अन्तर्गत आवश्यक पर्ने बजेट गाउँपालिकाको स्वीकृत बार्षिक बजेटको जेष्ठ नागरिक, पूर्ण अपाङ्ग तथा सुत्केरी एम्बुलेन्स खर्च शिर्षकबाट भुक्तानी गरिनेछ ।

#### ६. रकम भुक्तानी प्रक्रिया :

सेवाग्राहीले एम्बुलेन्स/यातायात सेवा लिई सकेपछी अनुसूची - १ बमोजिमको निवेदन र एम्बुलेन्स/यातायात साधनको बिलबुक र चालकको लाइसेन्सको फोटोकपी तथा अस्पतालको पुर्जा साथै एम्बुलेन्स/यातायात साधनको बिल वा नगद बुझेको रसिद सहित सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस पेश गरेपछी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाइने छ । रकम भुक्तानी गर्दा धनकुटा जिल्लाको एम्बुलेन्स संचालन सम्बन्धी दररेट बमोजिम दिइनेछ ।

## अनुसूची - १

एम्बुलेन्स/यातायात सेवा बापत खर्च पाउनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति :

बिषय : एम्बुलेन्स/यातायात सेवा बापत खर्च पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

श्री वडाध्यक्ष ज्यू,

वडा नं ..... , सहिदभूमि गाउँपालिका

जिल्ला धनकुटा, प्रदेश नं १

उपरोक्त सम्बन्धमा सहिदभूमि गाउँपालिका .....वडा ..... गाउँ.टोल  
स्थायी ठेगाना भएको उमेर ..... वर्षको ..... राष्ट्रिय  
परिचयपत्र नं/नागरिकता प्रमाणपत्र नं/ जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं (१६ वर्ष भन्दा कम  
उमेरको हकमा) भएको म ..... जेष्ठ नागरिक/पूर्ण अशक्त  
अपाङ्ग/गर्भवती महिला सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित एम्बुलेन्स/यातायात बापत  
खर्च पाउँ भनी निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठिक साँचो हो, झुट्टा  
ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुंला बुझाउला ।

निवेदक :

हस्ताक्षर :

नाम थर :

लिङ्ग :

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं/नागरिकता प्रमाणपत्र नं/ जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं :

सम्पर्क नं :

आज्ञाले :

लोचन प्रसाद दाहाल  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत