स्थानीय राजपत्र

वालिङ नगरपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड : ९ वालिङ संख्या: ६ मिति: २०८२ असार १० गते

भाग २

वालिङ नगरपालिकाको आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२

मूल्य रु.

वालिङ नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ९ वालिङ संख्या: ६ मिति: २०८२ असार १० गते

भाग २

वालिङ नगरपालिकाको आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२

प्रस्तावना : वालिङ नगरपालिकामा रहेका गरिब, विपन्न, असहायहरु, कडा रोग लागेका, दुर्घटनामा परेका, ठूलो शल्यकृया गर्नुपर्ने अवस्थामा

रहेका व्यक्तिहरुलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध गराई आर्थिक पारदर्शिता कायम गरि नागरिकहरुको मौलिक हकको प्रत्याभूत गर्न वाञ्छनीय भएकोले नगर कार्यपालिकाले स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (२) बमोजिम वालिङ नगरपालिकाको आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२ बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद — १
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

(क) यो कार्यविधीको नाम "वालिङ नगरपालिकाको आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२" रहनेछ ।

(ख) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. **परिभाषा :** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः

(क) "ऐन" भन्नाले स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ लाई सम्झनु पर्दछ।

(ख) "नगरपालिका" भन्नाले वालिङ नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) "कार्यपालिका" भन्नाले वालिङ नगर कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(घ) “कार्यालय” भन्नाले वालिङ नगर कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्दछ।

(ङ) “आर्थिक सहायता” भन्नाले वालिङ नगरपालिकाबाट उपलब्ध गराईने आर्थिक सहयोगलाई सम्झनु पर्दछ।

(च) “नगरवासी” भन्नाले नगरपालिकाभित्र स्थायी बसोबास गरेको व्यक्ति/परिवार सम्झनु पर्दछ।

(छ) “सडक आश्रित मानव” भन्नाले कुनै पनि सहारा नभएको, वेवारिसे र नगरपालिकाक्षेत्रभित्रको सडक पेटी वा सार्वजनिक स्थललाई आश्रयको स्थल वनाएको व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

परिच्छेद — २
आर्थिक सहायता सम्बन्धी मापदण्ड

३. **आर्थिक सहायताः** नगरपालिकाले प्रदान गर्ने आर्थिक सहायताको मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) दुर्घटनाः नगरवासी कुनै ठुलो दुर्घटनामा परि जसका कारणबाट अंगभंग हुन गई तत्काल उपचार गराउनु पर्ने अवस्था भएको र गरिबी एवं विपन्नताका लगायतका कारणले पारिवारिक आर्थिक स्रोत नभएको अवस्थामा रहेका व्यक्तिलाई ५ हजारदेखि १० हजारसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(ख) औषधी उपचारः कुनै पनि दिर्घ/असाध्य रोग (मुटु रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, मेरुदण्ड पक्षघात, हेड ईन्जुरी, अलजाईमर, पार्किन्सन, सिक्कल सेल एनेमिया आदी) लगायतका चिकित्सकले प्रमाणित गरेका अन्य दिर्घरोगहरुको उपचार गराईरहेका र नियमित औषधी सेवन गरिरहेका गरिबी एवं विपन्नताका कारण उपचार गराउन नसकी समस्या परेको नगरवासीलाई विपन्न हुँ भनि गरिएको स्वघोषणा, वडा कार्यालयबाट गरिएको विपन्नको सिफारिस, नागरिकताको प्रतिलिपि, उपचारको क्रममा खरिद गरिएको औषधीको सक्कल बिल एवं स्वास्थ्य शाखाको सिफारिस राखी एक आ.व.मा बढीमा १० हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(ग) उपदफा (ख) मा जे भनिए पनि कार्यपालिकाको निर्णय बमोजिम २५ हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक उपचार सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(घ) असहायः नगरपालिकामा स्थायी बसोबास गर्ने कुनै पनि व्यक्तिको एकाघरको परिवार, सहोदर नाता लाग्ने व्यक्ति र कुनै पनि प्रकारका आफन्तजन नभई बेवारिसे अवस्थामा रहेको र अन्य व्यक्तिको आश्रय लिनु परेको, सामाजिक सुरक्षा भत्ता नपाउने गरेको साथै आर्थिक उपार्जन तथा काम गरि खान नसक्ने अवस्था भएको नगरवासी वा सडक आश्रित मानवले आर्थिक सहयोग माग

गरेका त्यस्ता असहायहरुको अवस्था हेरी एक आ.व.मा एक पटकका लागि ३ हजार रुपैयाँदेखि ५ हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(ङ) गरिब तथा विपन्न वर्गलाई आर्थिक सहायताः नगरपालिकामा स्थायी वसोवास गर्ने गरिब तथा विपन्न वर्गलाई वस्ने बास वनाउनका लागि तोकिएका कागजातका आधारमा १५ हजार रुपैयाँदेखि २५ हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(च) उपदफा (क), (ख), (ग), (घ) र (ङ) मा उल्लेखित आर्थिक सहायता बाहेकका प्रकृति र अवस्था हेरी थप आर्थिक सहायता आवश्यक पर्ने भएमा नगर कार्यपालिकाको निर्णय बमोजिम आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

परिच्छेद — ३
विविध

४. **आर्थिक सहायता उपलब्ध नगराइनेः** यस कार्यविधिमा उल्लेख भए बमोजिम बाहेक कुनै पनि आर्थिक सहायता उपलब्ध गराईने छैन।

५. **खारेजी र बचाउः** यसभन्दा अगाडी भए गरेका आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यहरु यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ। यस कार्यविधिमा उल्लेखित कुराहरु यसै कार्यविधि बमोजिम र अन्य

कुराहरु प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ। प्रचलित कानुनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म अमान्य हुनेछ।

६. **बाधा अड्चन** फुकाउने **आदेशः** यस कार्यविधि कार्यान्वयन गर्न केही बाधा अड्काउ पर्न गएमा बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार नगर कार्यपालिकाको हुनेछ ।

अनुसूची — १

(नियम ३ (क) सँग सम्बन्धित)

आर्थिक सहायता माग गर्न नगरपालिकामा पेश गर्ने निवेदन

मिति :...............

श्री नगर प्रमुखज्यू,
वालिङ नगरपालिका, वालिङ, स्याङ्जा।

विषयः आर्थिक सहायता उपलब्ध गराईदिनु हुन।

प्रस्तुत विषयमा स्याङ्जा जिल्ला वालिङ नगरपालिका वडा नं.-......................... वस्ने म निवेदक / मेरो........................... दुर्घटना / असाहय भएको व्यहोरा अवगत गराउदछु । मेरो / निजको आर्थिक अवस्था नाजुक भएकोले वालिङ नगरपालिका आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२ को व्यवस्था वमोजिम आर्थिक सहायता उपलब्ध गराईदिनु हुन तपसिल बमोजिमका कागजात यसै निवेदन साथ संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेकोछु ।

निवेदन साथ संलग्न कागजातहरु

(क) निवेदकको नागरिकता/ जन्मदर्ता/ विवाह दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ख) निवेदकको नजिकको नातेदार भए नाता खुल्ने कागजात र निजको नागरिकता/ विवाह दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ग) सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस,

(घ) दुर्घटना भएको भए प्रहरी मुचुल्काको प्रतिलिपि, अस्पतालमा भर्ना भएको भए भर्ना भई उपचार गराईरहेको कागजात र औषधी उपचारमा खर्च भएको विलको बिल,

(ङ) आवास विहिनको हकमा सर्जमिन मुचुल्का, वडा कार्यालयको सिफारिस ।

निवेदक

दस्तखत :

नाम/थर :

ठेगाना :

सम्पर्क नं. :

अनुसूची – २

(नियम ३(ख) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य उपचारका लागि आर्थिक सहायता माग गर्न नगरपालिकामा पेश गर्ने निवेदन

मिति :............

श्री नगर प्रमुखज्यू,
वालिङ नगरपालिका, वालिङ, स्याङ्जा।

विषय : स्वास्थ्य उपचारका लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध गराईदिनु हुन ।

प्रस्तुत विषयमा स्याङ्जा जिल्ला वालिङ नगरपालिका वडा नं. .... बस्ने म निवेदक/ मेरो .... लाई .... रोग लागि .... अस्पतालमा उपचार गराईरहेको हुँदा मेरो/ निजको आर्थिक अवस्था नाजुक भएकोले वालिङ नगरपालिका आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२ को व्यवस्था वमोजिम आर्थिक सहायता उपलब्ध गराईदिनु हुन तपसिल बमोजिमका कागजात यसै निवेदन साथ संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदन साथ संलग्न कागजातहरु

क) निवेदकको नागरिकता/ जन्मदर्ता / विवाह दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

ख) निवेदकको नजिकको नातेदार भए नाता खुल्ने कागजात र निजको नागरिकता/ विवाह दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

ग) सम्बन्धित वडा कार्यालयको स्वास्थ्य शाखाको सिफारिस

घ) स्वास्थ्य शाखाको सिफारिस

ङ) औषधी उपचारमा खर्च भएको सक्कलै बिल

च) अस्पतालमा उपचार गराईरहेको कागजात वा सम्बन्धित अस्पतालले रोग प्रमाणित गरेको कागजातको प्रतिलिपि ।

निवेदक
दस्तखत :
नाम/थर :
नाता :
ठेगाना :
सम्पर्क नं. :

प्रमाणीकरण मिति : २०८२/०३/१०

राजपत्रमा प्रकाशित मिति : २०८२/०३/१०

आज्ञाले,
गंगालाल सुवेदी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत