



तीनपाटन गाउँपालिकाको

स्थानीय राजपत्र

विपन्न ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८

भाग-२

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति : २०७९/०९/१०

खण्ड : ६, अंक-५२, सङ्ख्या-४१

राजपत्रमा प्रकाशित मिति : २०८०/०९/१०

प्रमाणीकरण मिति : २०८०/०९/२६

तीनपाटन गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, लाम्पनटार
सिन्धुली, जिल्ला
बागमती प्रदेश, नेपाल

विपन्न ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना

तीनपाटन गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गरेका विपन्न ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य उपचारको लागि तुरन्त अस्पताल पुऱ्याउन एम्बुलेन्स सेवालाई व्यवस्थित सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न वाञ्छनीय भएकोले प्रशासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन, २०७९ को दफा ४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी तीनपाटन गाउँ कार्यपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

(१) यस कार्यविधिको नाम “विपन्न ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९” रहेको छ ।

(२) यस कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मितिदेखि लागू हुनेछ ।

२. परिभाषा :

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

- (क) “गाउँपालिका” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकालाई सम्भन्तु पर्दछ ।
- (ख) “कार्यविधि” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ सम्भन्तु पर्दछ ।
- (ग) “अध्यक्ष” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्भन्तु पर्दछ ।
- (घ) “उपाध्यक्ष” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्भन्तु पर्दछ ।
- (ङ) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत सम्भन्तु पर्दछ ।
- (च) “वडा कार्यालय” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको वडा कार्यालयहरूलाई सम्भन्तु पर्दछ ।

- (छ) “कार्यपालिका” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ज) “ज्येष्ठ नागरिक” भन्नाले कम्तिमा ७० वर्ष उमेर पूरा भई सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गरिरहेका विपन्न ज्येष्ठ नागरिक सम्झनु पर्दछ ।
- (झ) “विपन्न ज्येष्ठ नागरिक” भन्नाले नेपाल सरकारबाट गरिबीको रातो कार्ड प्राप्त ज्येष्ठ नागरिक वा वडा कार्यालयबाट आर्थिक रूपले विपन्न भनी सिफारिस प्राप्त ज्येष्ठ नागरिकलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ञ) “सामाजिक सुरक्षा भत्ता” भन्नाले नेपाल सरकारबाट प्रदान गरिने सामाजिक सुरक्षा भत्ता सम्झनु पर्दछ ।
- (ट) “एम्बुलेन्स खर्च” भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम विपन्न ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्योपचारमा प्रयोग गरिएको एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधनलाई भाडा बापत यस कार्यालयबाट उपलब्ध गराइने रकमलाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

एम्बुलेन्स खर्च प्रदान गर्ने मापदण्ड

३. **मापदण्ड** : गाउँपालिकाको ज्येष्ठ नागरिकलाई एम्बुलेन्स खर्च प्रदान गर्ने मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछ ।
- (क) तीनपाटन गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्दै आएको नागरिक,
- (ख) ७० वर्ष उमेर पूरा भई नेपाल सरकारबाट सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गरिरहेका ज्येष्ठ नागरिक,
- (ग) १ व्यक्तिलाई एक आर्थिक वर्षमा १ पटक मात्र यो सुविधा उपलब्ध हुने,
- (घ) वर्षभरि खान नपुग्ने घर परिवारको सदस्य,
- (ङ) परिवारको सदस्य कुनै पनि व्यापार व्यवसायमा आवद्ध नभएको परिवारको सदस्य,

परिच्छेद-४

औषधी उपचार खर्च वितरण प्रक्रिया

४. खर्च वितरण प्रक्रिया : (१) एम्बुलेन्स खर्च प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको कागजपत्र संलग्न गरी गाउँपालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (क) ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्रको प्रतिलिपि,
 (ख) नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि,
 (ग) सामाजिक सुरक्षा भत्ताको परिचय पत्रको प्रतिलिपि,
 (घ) डाक्टरले रोगको पहिचान गरी प्रमाणित गरेको कागजपत्रहरू,
 (ङ) सम्बन्धित वडा कार्यालयको विपन्नताको सिफारिस,
 (च) एम्बुलेन्सको बिल वा सवारी साधनको टिकट
 (छ) बोलेरो वा अन्य सवारी साधनको हकमा सवारी धनी/चालकले रकम बुझ्निएको भरपाई, सवारी चालक अनुमति पत्र र ब्लु बुकको प्रतिलिपि,
 (ज) खाता रहेको बैंकको चेकबुक र पान नं.को प्रतिलिपि,
 (झ) अनुसूची-१ बमोजिमको स्वःघोषणा ।
 (ञ) अनुसूची-२ अनुसारको रकम भुक्तानी माग निवेदन ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम कागज संलग्न गरी आउने सेवाग्राहीलाई गाउँपालिकाले बढीमा देहाय बमोजिमको एम्बुलेन्स खर्च उपलब्ध गराउनेछ ।

| क्र.सं. | देखि | सम्म | रकम रु. | कैफियत |
|---------|------------|--------------------|----------|--------|
| १. | लाम्पन्टार | सिन्धुलीमाढी | ७,०००/- | |
| २. | लाम्पन्टार | बर्दिबास, महोत्तरी | १०,०००/- | |
| ३. | लाम्पन्टार | लालगढ, धनुषा | १०,५००/- | |
| ४. | लाम्पन्टार | जनकपुर, धनुषा | १२,०००/- | |
| ५. | लाम्पन्टार | लाहान, सिराहा | १३,०००/- | |
| ६. | लाम्पन्टार | हेटौँडा, मकवानपुर | १३,०००/- | |

| क्र.सं. | देखि | सम्म | रकम रु. | कैफियत |
|---------|------------|----------------------|----------|--------|
| ७. | लाम्पन्टार | विरगन्ज, पर्सा | १५,०००/- | |
| ८. | लाम्पन्टार | धुलिखेल, काभ्रे | १५,५००/- | |
| ९. | लाम्पन्टार | धरान, सुनसरी | १७,५००/- | |
| १०. | लाम्पन्टार | काठमाडौँ | १७,५००/- | |
| ११. | लाम्पन्टार | भरतपुर, चितवन | १८,५००/- | |
| १२. | लाम्पन्टार | विराटनगर, मोरङ, धरान | १९,०००/- | |

- (३) गाउँपालिका केन्द्रभन्दा बाहिर वडाबाट एम्बुलेन्स लानु परेमा उपदफा (२) मा उल्लेखित दरमा केही हेरफेर हुन सक्नेछ ।
३. **कार्यविधिको निर्णय गर्ने अधिकार:** विपन्न ज्येष्ठ नागरिकलाई एम्बुलेन्स खर्च प्रदान गर्ने सिलसिलामा कुनै द्विविधा हुन गएमा सो को व्याख्या गर्ने अधिकार कार्यपालिकालाई हुनेछ ।
४. **बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार :** विपन्न ज्येष्ठ नागरिकलाई एम्बुलेन्स खर्च प्रदान गर्ने सिलसिलामा कुनै द्विविधा हुन गएमा सो को बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार यस कार्यविधिको दफा ४ बमोजिम गठित समन्वय समितिलाई हुनेछ ।
५. **संशोधन, खारेजी र बचाउ:** कार्यपालिकाले यस कार्यविधिलाई पूर्ण वा आंशिक रूपले संशोधन वा खारेजी गर्न सक्नेछ ।
६. **कार्यविधि बमोजिम हुने:** यस आर्थिक वर्षमा यस अधि प्रदान गरिएका ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च यसै कार्यविधि बमोजिम गरिएको मानिनेछ ।

आज्ञाले

रामकुमार कार्की

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची-१
दफा ५ को (छ) सँग सम्बन्धित
स्व:घोषणा पत्र

म यस तीनपाटन गाउँपालिकाको वडा नं.....मा बस्ने.....
हुँ । मेरो बाबु/आमा/ससुरा/सासू/बाजे/बज्यै श्री.....
यसै गाउँपालिकाको वडा नं.....मा बसोबास गर्ने वर्ष.....का ज्येष्ठ
नागरिक हुन् । निजले यस चालु आ.व.मा यस कार्यालयबाट यसअघि
कुनै पनि किसिमको एम्बुलेन्स सुविधा लिएको छैनन् । निजलाई मिति
२० / / मा यस गाउँपालिकाको वडा नं..... स्थित.....
टोलबाट.....अस्पतालसम्म उपचारको लागि लैजाँदा
एम्बुलेन्स भाडाबापत रु./- (अक्षरेपी.....)
खर्च भएको व्यहोरा ठीक साँचो हो । मेरो/निजको परिवारको आर्थिक
अवस्था कमजोर भएकोले निजलाई यस कार्यालयबाट विपन्न ज्येष्ठ
नागरिक एम्बुलेन्स खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ बमोजिम
उपलब्ध गराइने एम्बुलेन्स भाडा उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।
भुट्टा ठहरिए कानून बमोजिम सहूला बुभाउँला ।

स्व: घोषणा गर्नेको

नाम, थर :

ठेगाना :

ज्येष्ठ नागरिकसँगको नाता :

मोबाइल नं. :

अनुसूची-२
दफा ५ को (ज) सँग सम्बन्धित
निवेदनको ढाँचा

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
तीनपाटन गाउँपालिका,
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, लाम्पन्टार, सिन्धुली ।

विषय: विपन्न ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स खर्च भुक्तानी पाउँ ।

महोदय,

प्रस्तुत विषयमा मेरो बाबु/आमा/ससुरा/सासू/बाजे/बज्यै श्री.....
लाई.....सम्बन्धी रोग लागि मिति.....मा उपचारको लागि
..... अस्पतालमा.....सवारी साधन प्रयोग गरी
लैजाँदाको एम्बुलेन्स खर्च यस कार्यालयको “विपन्न ज्येष्ठ नागरिक एम्बुलेन्स
खर्च सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९” बमोजिम भुक्तानी गरिदिनुहुन निम्न
बमोजिम कागजात सहित अनुरोध गर्दछु ।

संलग्न कागजातहरू:

१. ज्येष्ठ नागरिक परिचय पत्रको प्रतिलिपि,
२. नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि,
३. सामाजिक सुरक्षा भत्ताको परिचयपत्रको प्रतिलिपि,
४. डाक्टरले रोगको पहिचान गरी प्रमाणित गरेको कागजपत्रहरू,
५. सम्बन्धित वडा कार्यालयको विपन्नताको सिफारिस,
६. एम्बुलेन्स/बोलेरो/..... प्रयोग बापतको बिल, टिकट वा भरपाई,
सवारी चालक अनुमति पत्र र ब्लु बुकको प्रतिलिपि,
७. अनुसूची-१ बमोजिमको स्व:घोषणा,
८. बैंकको चेकबुकको प्रतिलिपि

निवेदक

हस्ताक्षर :

नाम, थर :

ठेगाना :

नाता :

मोबाइल नं. :