

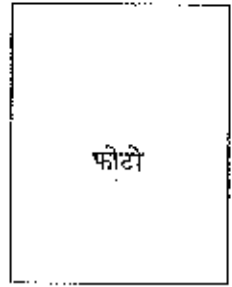


Handwritten signature or initials.

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचय पत्र



बुढीगंगा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कुल्देवमाण्डौ, बाजरा
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल



परिचय पत्र नम्बर:
परिचय पत्रको प्रकार:

अपाङ्गता परिचय-पत्र

- १) नाम, थर:
- २) ठेगाना: प्रदेश जिल्ला: स्थानीय तह:
- ३) जन्म मिति: ४) नागरीकता नम्बर:
- ५) लिङ्ग: ६) रक्त समुह:
- ७) अपाङ्गताको किसिम: प्रकृतिको आधारमा गम्भीरता
- ८) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:
- ९) परिचय पत्र वा हकको दस्तखत:
- १०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्ने

नाम, थर
हस्ताक्षर
पद
मिति

"यो परिचय पत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा स्थानीय तहमा बुझाइदिनु होला।"

Handwritten signature or initials.





Annex 2

Disability Identity Card Format



Budhiganga Municipality
Office of the Municipal Executive
Kuldevmandu, Bajura
Sudurpashchim Province, Nepal

ID card Number:

ID card Type:



Disability Identity Card

- 1) Full Name of Person
- 2) Address: Province District
- Local Level.....
- 3) Date of Birth 4) Citizenship Number:
- 5) Sex: 6) Blood Group.....
- 7) Types of Disability : On the basis of nature
- On the basis of Severity.....
- 8) Father Name/Mother Name or Guardian.....
- 9) Signature of ID card Holders.....
- 10) Approved by

Name.....

Signature.....

Designation.....

Date.....

"If somebody finds this ID card, please deposit this in the nearby police station or municipality office."



अपाङ्गता भएका व्यक्तिको कार्यालयमा राखिने अभिलेखको ढाँचा

- क्रम संख्या: _____ परिचय पत्रको
- अपाङ्गता परिचय पत्र नम्बर: _____ परिचय पत्रको
- प्रकार.....
- १) नाम, थर: _____
- २) ठेगाना(स्थायी)प्रदेश: _____ जिल्ला: _____ स्थानीय तह: _____ वडा: _____
- ३) ठेगाना(अस्थायी)प्रदेश: _____ जिल्ला: _____ स्थानीय तह: _____ वडा: _____
- ४) जन्म मिति: _____ ५) नागरीकता नम्बर: _____ ६) लिङ्ग: _____
- ७) रक्त समुह _____ ८) विवाहित/अविवाहित: _____
- ९) बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर:.....
- १०) ठेगाना: प्रदेश जिल्ला..... स्थानीय तह..... वडा नं.....
- ११) अपाङ्गता भएको व्यक्ति सँगको नाता: _____
- १२) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता: _____
- १३) अध्ययनरत विद्यालय वा कलेज: _____ अध्ययन नगरेको _____ पढाइसकेको _____
- १४) पेशा: _____
- १५) अपाङ्गताको किसिम: _____
- क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा.....
- ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा.....
- १६) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ? _____
-
- १७) कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न सकिँदैन ? _____
-
- १८) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने _____ नपर्ने _____ आवश्यक पर्ने भएको ? _____
- १९) हाल सहायक सामग्री पाएको _____ नपाएको _____
- २०) परिचय-पत्रवा हुकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा _____
-
- २१) परिचय पत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधाहरू _____

बुद्धिमान नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कुल्लेखमाण्डौ, बाजुरा
सिंदूर पश्चिम प्रदेश, नेपाल

- २२) सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय:
- २३) अन्य.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय:

मिति :

बुद्धिमान नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कुल्लेखमाण्डौ, बाजुरा
सिंदूर पश्चिम प्रदेश, नेपाल