



प्रदेश सरकार
आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय

प्रदेश नं. ३
हेटौंडी, सुकवानपुर, नेपाल

द्वन्द्व प्रभावित परिवारलाई सहायता गर्ने कार्यक्रम सम्बन्धमा दोस्रो पटक प्रकाशित सूचना

(सूचना प्रकाशित मिति : २०७६ / ०१ / ०९ ।)

प्रदेश सरकारको आ.व. २०७५/०७६ को नीति कार्यक्रम तथा बजेटमा भएको व्यवस्था बमोजिम लोक्तान्त्रिक गणतन्त्र प्राप्तिका आन्दोलनमा बेपत्ता भएका, घाइते तथा अपाग भएका व्यक्ति तथा द्वन्द्वबाट प्रभावित भएका परिवारलाई शिक्षा, स्वास्थ्य लगायत सीप विकासमा सहयोग गर्नका लागि "द्वन्द्व प्रभावित परिवारलाई सहायता गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५" अनुसार प्रदेश भित्रका १३ जिल्लाका द्वन्द्व प्रभावित घर परिवारलाई देहाय बमोजिम सहायता गर्ने कार्यक्रम भएकोले द्वन्द्व प्रभावित परिवारका सदस्यले देहाय बमोजिमको कुनै एक शीर्षकमा सहायता प्राप्तीका लागि देहायका विवरण खुलाई सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेको स्थानीय समिति समक्ष कार्यविधिको अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा मिति २०७६/०१/०९ गते भित्र निवेदन गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि अनुरोध छ ।

सहायता सम्बन्धी व्यवस्था

(१) औषधि उपचार

निवेदन मागको आधारमा द्वन्द्व प्रभावित परिवारका सदस्यको स्वास्थ्यमा पहुँच पुऱ्याउन अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य विमा गराईनेछ । स्वास्थ्य विमाको रकम सहित औषधि उपचारको लागि रु. २५,०००/- रकममा नबढ्ने गरी देहाय बमोजिम औषधि उपचार खर्च उपलब्ध गराइनेछ :-

- परीक्षण तथा औषधि खर्चको बिल बमोजिमको रकम,
- अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गराउदा परीक्षण तथा औषधि खर्चका अतिरिक्त ७ दिनसम्म खाना खर्च बापत विरामी र एकजना कुरुवाका लागि प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन रु. ४००/- दरले बिल बमोजिमको रकम,
- विशेष अवस्थामा समितिले आवश्यकता र औचित्यताका आधारमा तोकिएको रकममा नबढ्ने गरी थप रकम स्वीकृत गर्न सक्नेछ,
- बिमाले समेट्न नसकेका रोग लागेका विरामीको लागि स्थानीय समितिको निर्णय बमोजिम तोकिएको रकममा नबढ्ने गरी रकम उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।
- औषधि उपचारको लागि सरकारी अस्पताल वा सरकारले निर्देशिकामा तोकेको अस्पताल बाहेक अन्य अस्पतालमा उपचार गराएकोमा रकम उपलब्ध हुने छैन ।

(२) शिक्षा

निवेदन मागको आधारमा द्वन्द्व प्रभावित परिवारका एक्काईस वर्ष उमेर सम्मका बढीमा दुई जना छोरा वा छोरीलाई छात्रवृत्तिको लागि दोहोरो नपर्ने गरी प्रतिव्यक्ति देहाय बमोजिमको रकम उपलब्ध गराइनेछ:-

(क) माध्यमिक विद्यालय तह रु. १०,०००/-

(ख) दश जोड दुई (१०+२) वा सो सरह रु. १२,०००/-

(ग) खण्ड (ख) भन्दा माथिल्लो तहको लागि रु. १२,५००/-

तर विदेशमा अध्ययन गर्ने छात्रछात्राका हकमा यस्तो छात्रवृत्ति रकम उपलब्ध गराइने छैन ।

(३) सीप विकास तालिम

सीप विकास तालिम का लागि कार्यविधिको मा उल्लेखित कुनै एक विषय छनौट गरी स्थानीय समितिमा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । प्राप्त निवेदनको मागको आधारमा स्थानीय समितिले विवरण मन्त्रालय समक्ष पठाउनु पर्नेछ । स्थानीय समितिबाट प्राप्त तालिमको मागको आधारमा मन्त्रालयले सरकारी, अर्धसरकारी तथा निजी तालिम प्रदायक संस्थासँग तोकिएको बजेटको परिधि भित्र रहेर तालिम संचालनको लागि समन्वय र व्यवस्थापन गर्नेछ ।

(४) निवेदकले निवेदनका साथ देहायका कागजात संलग्न गर्नु पर्नेछ:-

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- राजनैतिक आन्दोलन (सशस्त्र संघर्ष) का क्रममा शहिद भएका परिवार, बेपत्ता भएका परिवार एवं घाइते तथा अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा परिवार एवं द्वन्द्व पीडितका परिवारलाई आधिकारिक निकायबाट जारी भएको परिचयपत्र,
- आफूले चाहेको सहयोगको विवरण सहितको निवेदन,
- अस्पतालको प्रेस्कृप्सन र औषधि खरिद गरेको सकल बिल (औषधि उपचारको हकमा),
- शैक्षिक संस्थामा अध्ययन गरिरहेको प्रमाण (छात्रवृत्तिको लागि),
- अन्य निकायबाट छात्रवृत्ति नलिएको सम्बन्धित निकायको पत्र ।

थप जानकारीको लागि

website:- www.moi.al.p3.gov.np फोन नं ०५७-४२२८४१, ०५७-४२७५१३, ०५७-४२७५१४

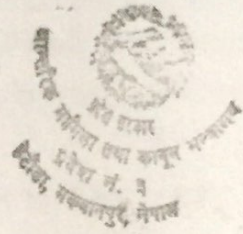
(Handwritten signature and date)
०५/०१/२०७६

अनुसूची - २

दफा ३ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित

द्वन्द्व प्रभावित परिवारका छोरा/छोरीलाई छात्रवृत्ति प्रदान गर्न रकम भागको सिफारिस गर्दा प्रयोग गर्ने नमुना
फाराम

सि.नं.	पीडित परिवारको नाम	आर्थिक सहायता पाएको मिति	छोरा/छोरीको नाम थर	उमेर (वर्ष)	कक्षा/तह	शिक्षण संस्थाको नाम	शिक्षण संस्थाको ठेगाना	सिफारिस गरिएको रकम रु.
१.								
२.								
३.								



Handwritten signature

संयोजक

स्थानीय समिति

अनुसूची - १
दफा ४ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित
निवेदनको ढाँचा

पासपोर्ट साइजको
फोटो

मिति :

विषय :सहयोग रकम पाउँ ।

श्री संयोजकज्यू

स्थानीय समिति, ----- ।

म राजनैतिक आन्दोलनमा बेपत्ता परिवार /घाइते /अपाङ्गता भएका व्यक्ति /द्वन्द्व पीडित परिवार भएकाले द्वन्द्व प्रभावित परिवारलाई सहायता गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ को दफा ४ (१) (क),दफा ४ (१) (ख) र दफा ४ (१) (ग) बमोजिमको औषधि उपचार, शिक्षा, सीप विकास कार्य सञ्चालनको लागि निम्न लिखित कागजात संलग्न गरी सहयोग रकम उपलब्ध गराई दिनुहुन निवेदन गर्दछु ।

संलग्न कागजात (संलग्न रहेको रेजा लगाउने)

- १.नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि
- २.द्वन्द्व प्रभावित परिवार भनी आधिकारीक निकायबाट जारी भएको परिचय पत्र
३. हालसालै खिचेको २ प्रति फोटो
४. अस्पतालको प्रेशकृप्सन र औषधि खरिद गरेको सक्कल बिल (औषधि उपचारको हकमा)
६. शैक्षिक संस्थामा अध्ययन गरिरहेको प्रमाण (छात्रवृत्तिको लागि)
७. अन्य निकायबाट छात्रवृत्ति नलिएको सम्बन्धित निकायको पत्र

निवेदकको

नाम थर:

ठेगाना:

दस्तखत:

मिति:



०/1/

अनुसूची - ३

दफा ३ को उपदफा (५) संग सम्बन्धित
सीप विकास तालिमका विषयहरुको विवरण

कुनै एक शीर्षकमा रेखा लगाउने

१. मोबाइल मर्मत
२. इलेक्ट्रोनिक तालिम
३. प्लम्बीङ तालिम
४. हाउस वाइरिङ
५. भेटनरी तालिम
६. सैलुन
७. Hospitality सम्बन्धी (कुक, वेटर, हाउसकिपिङ लगायत)
८. ड्राइभिङ (हलुका सवारी, हेभी र मेशीनरी)
९. ब्युटी पार्लर
१०. हेन्डीक्राफ्ट सम्बन्धी तालिम (बाँसबाट सामान बनाउने, गुडीया बनाउने र नेपाली कागज बनाउने लगायत)
११. सिलाई कटार्ड तालिम

