

② प्राप्ति विवर

क्रमा. अन्नपूर्ण गाउँपालिका भौतिक संस्था
गाउँपालिका भौतिक संस्था

प्राप्तवाना : नेपाल सरकारले प्रजनन र मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम प्राथमिकतामा राखेको कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमलाई अन्नपूर्ण गाउँ क्षेत्रमा पनि थप प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न अन्नपूर्ण गाउँपालिकाबाट प्रमुख प्राथमिकता दिई सुत्केरी स्याहार कार्यक्रमका लागि बजेट बिनियोजन गर्ने र उक्त कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि यो कार्यबिधि तयार गरी लागू गरिएको छ ।

१. भाग १ संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

(१) यस कार्यबिधिको नाम "अन्नपूर्ण गाउँपालिकाको गाउँ सुत्केरी स्याहार खर्च वितरण कार्यबिधि, २०७६" हुनेछ ।

(२) यो कार्यबिधि गाउँ कार्यपालिकाबाट पारित भएको मिति देखि लागू हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यो कार्यबिधिमा,

(१) "सुत्केरी" भन्नाले स्वास्थ्य केन्द्रमा गएर बच्चा जन्माउने महिलालाई जनाउनेछ ।

(२) "स्वास्थ्य केन्द्र" भन्नाले सरकारी स्वामित्वमा रहेको वा सरकारबाट मान्यता प्राप्त प्रसुति सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य केन्द्रलाई जनाउनेछ ।

(३) "सुत्केरी स्याहार खर्च" भन्नाले गर्भवती आमा र बच्चाको स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य केन्द्रमा गएर बच्चा जन्माउने आमालाई प्रोत्साहन स्वरूप गाउँपालिकाबाट प्रदान गरिने नगद रकमलाई जनाउने छ ।

(४) "गाउँ कार्यपालिका कार्यालय" भन्नाले अन्नपूर्ण गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयलाई जनाउने छ ।

(५) "नगद रकम" भन्नाले स्वीकृत कार्यक्रम वमोजिम सुत्केरी आमालाई प्रदान गरिने तोकिए वमोजिमको रकमलाई जनाउनेछ ।

३. सुत्केरी स्याहार खर्च प्राप्त गर्ने आवश्यक शर्त :

देहायका अवस्था पूरा गरेको सुत्केरीले मात्र गाउँ सुत्केरी स्याहार खर्च प्राप्त गर्न सक्ने छन् ।

(१) सुत्केरी महिला अन्नपूर्ण गाउँपालिकाको स्थायी बासिन्दा हुनु पर्नेछ ।

(२) गाउँपालिकाको स्थायी बासिन्दा नभएको तर गाउँपालिका क्षेत्र भित्र पेशा व्यवसाय गरिरहेको गाउँपालिकामा दर्तावाल व्यवसायी र पजुदरको परिवारको कुनै सदस्यले अन्नपूर्ण गाउँपालिका क्षेत्र भित्रको स्वास्थ्य केन्द्रमा गई बच्चा जन्माउने आमालाई पनि योग्य मानिने छ ।

(३) सुत्केरी स्याहार खर्च स्वीकृत आर्थिक वर्षको अवधि भित्र पहिलो वा दोश्रो सन्तान जन्माए बापत मात्र प्रदान गर्न सकिनेछ ।

Brms

विवृष्ट

(४) उपनियम (२) बमोजिमको मजदुरको हकमा सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्षले किटाकी साथ सिफारिस गरेको हकमा मात्र प्राप्त गर्न सक्नेछ ।

४. सुत्केरी स्याहार खर्च माग गर्ने विधि :

नियम ३ बमोजिमको योग्यता परेको सुत्केरी महिलाले सुत्केरी खर्च माग गर्न अनिवार्य रूपमा देहायको प्रक्रिया पूरा गर्नु पर्दछ ।

(१) अनुसूची-१ बमोजिमको निवेदन र निवेदनको साथमा सो सँग बच्चा जन्मिएको स्वास्थ्य केन्द्रबाट जारी भएको जन्म प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि थान ।

(२) स्थायी बसोबास खुल्ने प्रमाण पत्र वा दर्तावाल व्यवसाय भए सोको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि थान । र गत आ.व. सम्मको व्यवसाय कर चुक्ता भएको प्रमाण थान ।

(३) जन्म दर्ता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि थान ।

(४) अनुसूची-१ बमोजिमको निवेदनमा बच्चा पहिलो वा दोश्रो हो भनी यकिन गरी सिफारिस गर्ने जिम्मवारी सम्बन्धित वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोग र जाँचबुझको कार्य वडा अध्यक्षले गर्नु पर्दछ ।

(५) सुत्केरी स्याहार खर्च माग गर्ने दायित्व स्वयं सुत्केरीको हुनेछ ।

(६) सम्बन्धित आ.व. को लागि सुत्केरी स्याहार खर्चको वितरण सोही असार १५ सम्म मात्र हुनेछ ।

५. भुक्तानी र अभिलेख व्यवस्थापन :

सुत्केरी स्याहार खर्चको भुक्तानी तथा हिसाव कितावको अभिलेखीकरण प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

६. व्याख्या तथा संशोधन :

यो कार्यविधिका बुँदाहरूलाई व्याख्या, संसोधन वा थपघट गर्ने अधिकार अन्नपूर्ण गाउँ कार्यालयकामा मात्र निहित हुनेछ ।

Brms

विवृष्ट

Brms

प्राप्ति संसद
प्राप्ति संसद
गरिबाई भ

~~S. J. D.~~ Bum^b विव०८ ~~J. H. M.~~

अनुसूची १

(कार्यविधिको नियम ४ (१) संग सम्बन्धित)
आवेदन फाराम

निवेदकका फोटो

१ श्री अन्नपूर्ण गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
पोखरेबगर, म्यागदी ।

विषय : सुत्केरी स्याहार खर्च पाउँ भन्ने बारे ।

त्यस गाउँपालिकाले सञ्चालन गरेको गाउँ सुत्केरी स्याहार कार्यक्रम अन्तर्गत सुत्केरी स्याहार खर्च प्राप्त गर्नका लागि आफूलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु । आवश्यक पर्ने तथ्य प्रमाणहरू यसै साथ संलग्न छन् । विवरणहरू सही सत्य छन्, झुटो ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

निवेदक

नाम थर :

उमेर :

स्थायी ठेगाना :

टोल :

वडा नं. :

बच्चाको नाम :

लिङ्ग :

स्वास्थ्य केन्द्रमा जन्म भएको मिति:

जन्म दर्ता गरिएको मिति :

प्रसुति सेवा लिएको स्वास्थ्य केन्द्र :

बच्चा (पहिलो सन्तान वा दोश्रो सन्तान)

श्री अन्नपूर्ण गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,
पोखरेबगर, म्यागदी ।

निवेदकले माथि उल्लेख गरेको विवरण सही सत्य भएकोले सुत्केरी स्याहार खर्च उपलब्ध गराई दिनु हुन सिफारिस साथ अनुरोध छ ।

~~S. J. D.~~ Bum^b विव०८ ~~J. H. M.~~

~~S. J. D.~~