अनुसूची-२

(दफा ४ तथा अनुसूची -१ को भाग-२ सँग सम्बन्धित)

मोदी गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड-४, संख्या-४, मिति - २०७७/०५/०४

भाग-२

नेपालको संविधान बमोजिम मोदी गाउँसभाले बनाएको देहाय बमोजिमको निर्देशिका सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

मोदी गाउँपालिका
सुत्केरीसंग उपाध्यक्ष कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि निर्देशिका, २०७७

प्रस्तावना :

नेपालको संविधानले प्रत्येक नेपाली नागरिकलाई राज्यबाट प्राप्त हुने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने तथा स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच रहने कुरालाई मौलिक हकको रुपमै प्रत्याभूत गरेकोले गुणस्तरीय स्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्द्धनगर्न गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अन्य सरकारी संस्थाहरुमा सुत्केरी हुने आमाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सकारात्मक सुधार ल्याउन, आमा र नवशिशुलाई स्वस्थ्य राख्न आमाहरुको उच्च सहभागिताको सुनिश्चितता गर्दै आमा तथा बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक र बौद्धिक बिकासमा सुधार ल्याउन पोषिलो खाना खान उत्प्रेरित र सशक्तिकरण गर्न बान्छनीय भएकोले,

मोदी गाउँपालिकाले प्रशासकीय कार्यविधि ऐन, २०७५ दफा ४ को अधिकार प्रयोग गरी **सुत्केरीसंग उपाध्यक्ष कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि कार्यविधि**, २०७७ बनाएको छ । यो निर्देशिका मोदी गाउँपालिका,गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत भएको मिति बाट लागू हुनेछ ।

१. उद्देश्यः

१.१. मातृ तथा बाल स्वास्थ्यका साथै पोषण सेवा उपलब्ध गर्न र गलत सामाजिक अभ्यासहरु तथा कुरीतिहरुको अन्त्य गर्दै बाधाहरु हटाउन,

१.२.सुत्केरी आमा तथा अभिभावकहरुलाई पोषण सेवाको जानकारी गराउन र संस्थागत सुत्केरी सेवा लिनको लागि अभिप्रेरित गर्न,

१.३. मातृ शिशु स्वास्थ्यमा समुदाय र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था बिच सहकार्य बढाउन,

१.४. लक्षित समुदायलाई सेवा लिन अभिप्रेरित गर्न स्थानीय सरकारले जिम्मेवारी तथा अपनत्व वहन गरेको अनुभुति दिलाउन,

१.५. गरिब, जोखिममा परेका र सामाजिक रुपमा उपेक्षित बर्गको महिलाहरुलाई स्वास्थ्य सेवामा सहभागी हुने अवसर प्रदान गर्न,

१.६. प्रजनन स्वास्थ्य एक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भएको र यो सवैको अधिकार भएको कुरा समुदायको लक्षित बर्गसम्म जानकारी गराउन तथा उनीहरुलाइ यसको बारेमा सचेत गराउन,

१.७. स्वास्थ्य सेवाको उपयोगितामा वृद्धि गर्दै संस्थागत सुत्केरी सेवामा वृद्दि गर्न,

२. पौष्टिक आहारको व्यवस्थाका लागि पोषण प्रोत्साहन रकम प्रदान गर्न सकिने :

२.१. आ.व. ०७७/०७८ को श्रावण १ गते देखी सरकारी अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने आमाको हकमा मात्र यो कार्यविधि लागुहुनेछ,

२.२. मोदी गाउँपालिकाको स्थायी बासिन्दा भई सम्बन्धित वडाको सिफारिश भएको,

२.३. नेपाली नागरिक भई २० वर्ष उमेर पुरा भएकीलाई मात्र,

२.४. मोदी गाउँपालिका भन्दा अन्यत्रको नागरिकता भएमा विवाह दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी,

२.५. नेपालको अन्य कुनै जिल्लाबाट बसाई सराई गरी आएका नेपाली नागरिकको हकमा बसाई सराई भएको हुनु पर्ने,

२.६. यो पौष्टिक आहारको व्यवस्थाका लागि पोषण प्रोत्साहन रकम सुत्केरी महिलाले बढीमा २ पटक सुत्केरी सेवाको लागि मात्र पाउने छन ।

३. पोषण प्रोत्साहन रकम पाउने आधारहरुः

३.१. सुत्केरी महिलाको उमेर २० वर्ष पुरा भएको हुनु पर्ने ।

३.२. महिलाले नेपाल सरकारले तोकेबमोजिम स्वास्थ्य संस्थामा चार पटक गर्भ जाँच गरेको हुनु पर्ने,

३.३. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएको हुनु पर्ने,

३.४. तीन पटक सुत्केरी जाँच गरेको हुनु पर्ने

४.आवश्यक कागजातहरु :

४.१. अनुसूची –१ बमोजिमको फारममाभरिएको निवेदन र सो निवेदनमा सम्बन्धित स्वास्थ्य चौकी प्रमुखको सिफारिस,

४.२. सुत्केरी महिलाको नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्रकोप्रतिलिपी,

४.३. शिशुको अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त जन्म दर्ता प्रमाण पत्र (Birth Certificate) को प्रतिलिपी,

४.४. अन्य जिल्लाबाट बसाई सराई गरि आएको भए बसाई सराई प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी,

४.५ मोदी गाउँपालिका भन्दा अन्यत्रको नागरिकता भएमा बाबु आमाको विवाह दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी,

४.६. अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराएको गभर्वती तथा नवजात शिशु सेवा कार्डको प्रतिलिपि,

५.पोषणप्रोत्साहन रकम प्रदान गर्ने तरिका:

५.१. मोदी गाउँपालिका अन्तर्गत अस्पताल वा प्रसुति केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निवेदन दर्ता भएका प्रत्येक सुत्केरी महिलालाई एक पटक रु.२५००/– बराबरको पोषण प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराइनेछ। यसरी उपलब्ध गराईने पोषण प्रोत्साहन रकममोदी गाउँपालिकाले स्थानीय प्रसुति केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरु वा अस्पतालमा मासिक रुपमा एक पटक गाउँपालिकाकी उपाध्यक्ष वा प्रतिनिधि मार्फत, वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीवा अन्य जन प्रतिनिधिको रोहबरमाअनुसुचि -२ बमोजिम भरपाई गरि वितरण गरिनेछ।

६.पोषण प्रोत्साहन रकम पौष्टिक तत्वयुक्त आहारा किन्न खर्चिनुपर्ने:

६.१. मोदि गाउँपालिकाको कार्यालयले पोषण प्रोत्साहन रकम बापत उपलब्ध गराउने २५०० रकमबाट स्थानीय बजारमा उपलब्ध हुने अण्डा, गेडागुडीहरु, फलफुलहरु, हरियो सागपात, घिउ लगायतकापौष्टिक तत्वयुक्त आहारहरु किन्नमा अनिवार्य खर्च गरि उपभोग गर्नुपर्ने छ।

७. विविध

७.१. बाधा अडकाउ फुकाउन सक्ने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनको क्रममा कुनै वाधा अड्काउ आएमा कार्यपालिकाले त्यस्तो बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ।

७.२. कार्यविधिको संशोधन तथा परिमार्जन: कार्यपालिकाको बैठकले यस कार्यविधिमा आवश्यक संशोधन तथा परिमार्जन गर्न सक्नेछ ।

७.३. अनुसूचिमा हेरफेर तथा थपघट: कार्यपालिकाले अनुसूचिमा आवश्यक हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ ।

७.४. बाझिएमा : यो कार्यविधिमा उल्लेख भएका प्रावधान र प्रक्रियाहरु स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ र अन्य प्रचलित कानून संग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म अमान्य हुनेछ ।

७.५. कारवाही : यस कार्यविधि विपरित मोदी गाउँपालिका क्षेत्र बाहिरका महिलाको हकमा कार्यान्वयन गर्न /गराउन वा त्यस्तो निर्णय वा आदेश दिन वा सिफारिस तथा सहयोग गर्न पाइने छैन ।

७ .६ यसै बमोजिम हुने सुत्केरी सँग उपाध्य कार्यक्रममा यस अघि वितरण गरिएको रकम समेत यसै निर्देशिका बमोजिम वितरण भएको मानिने छ ।

अनुसूची–१

पोषण प्रोत्साहन रकम लिन पेश गरिने निवेदनको ढाँचा

मोदी गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,
पातिचौर, पर्वत ।

विषय : पोषण प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराई पाउँ ।

१ महिलाकोनाम:
२ महिलाकोनागरिकताप्रमाणपत्रनं. रनागरिकतालिएको जिल्ला:
३ पति/अभिभावकको नाम र नागरिकता प्रमाण पत्र नं.:
४ संम्भव भएमा नवशिशुको नाम :
५ जन्म मिति :
६ नवशिशु जन्मेको अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम:
७ जन्म दर्ता प्रमाण पत्र नम्बर :
८ महिलाको नागरिकता अन्यत्रको भएमा विवाह दर्ता प्रमाण पत्र नम्बर :
९ बसाई सराई गरी आएकाको हकमा बसाई सराई दर्ता प्रमाण पत्र नम्बर:
१० ठेगाना: जिल्ला: .... गा.पा./न.पा : ....वडा नं: ......टोल : ....ब्लक नं......
११ सम्बन्धित क्षेत्रको स्वास्थ्य चौकी प्रमुखको सिफारिश /सही:
१२ परिचयपत्र खुल्ने प्रमाण पत्र: नागरिकता /जग्गाधनी प्रमाण पूर्जा /मतदाता परिचयपत्रको प्रतिलिपी/ महिला स्वास्थ्य स्वंयसेवकको सिफारिस / अन्य प्रमाण:

निवेदक:

नाम,थर:

सम्पर्क मोबाइल:

<u>अनुसूची-२</u>

मोदी गाउँपालिकाको सुत्केरीसंग उपध्यक्ष कार्यक्रम अन्तर्गत तपशिल अनुसारका सुत्केरी महिलाहरुले तपशिलमा उल्लेख गरिए अनुसारको मितिमा उल्लेखित पोषण प्रोत्साहन रकमरकम मोदी गाउँपालिकाकी उपाध्यक्ष श्री सेती महत ज्यु वा प्रतिनिधि बाट तपशिलबमोजिमको रोहबरमा बुझिलिई गरेको भरपाई :-

मिति:- स्थान :

सि.नं	सुत्केरी महिलाको नाम,थर	ठेगाना	बुझेको रकम	बुझेको मिति	सुत्केरी महिलाको दस्तखत	रोहवर उपस्थिती र दस्तखत		कैफियत

सम्बन्धित स्वाथ्य संस्थाको छाप: **संस्थाप्रमुखको दस्तखत:**

प्रमाणीकरण मिति : २०७७/०५/४

आज्ञाले,
किसान बहादुर क्षेत्री
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत