



नेपाल सरकार

गृह मन्त्रालय

(लागू औषध नियन्त्रण शाखा)



फोन नं. ०१-४२११२२२

०१-४२११२८४

ईमेल: drug@moha.gov.np

moha.drugportal@gmail.com

फ्याक्स ०१-४२११२८३

Website: www.drugportal.gov.np

सिंहदरबार,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति: २०७७/१०/०६

पत्र संख्या:-

०७७/७८

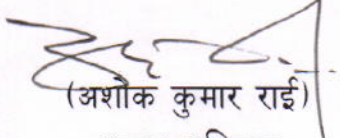
प्राप्त पत्र संख्या र मिति:-

च.नं.:- ४९५

विषय : स्वीकृत कार्यविधि कार्यान्वयन सम्बन्धमा ।

श्री जिल्ला प्रशासन कार्यालय,
सबै ।

प्रस्तुत विषयमा "लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रलाई प्रदान गरिने अनुदान वितरण कार्यविधि, २०७७" नेपाल सरकार (मा.मन्त्रीस्तर) बाट मिति २०७७/०९/२१ गते स्वीकृत भएको हुँदा सो को जानकारी तथा आवश्यक कार्यान्वयनको लागि स्वीकृत कार्यविधि पाना १८ (अठार) को छायौंप्रति यसै पत्रसाथ संलग्न राखी पठाइएको व्यहोरा आदेशानुसार अनुरोध छ ।


(अशोक कुमार राई)
शाखा अधिकृत



लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रलाई प्रदान गरिने अनुदान बितरण कार्यविधि, २०७७

नेपाल सरकार (मा.मन्त्रीस्तर) बाट स्वीकृत मिति: २०७७/०९/२१

प्रस्तावना: लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार सेवालार्ई प्रभावकारी बनाई प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी हकलाई प्रत्याभूत गर्न लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७५ बमोजिम संचालित उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रलाई प्रोत्साहनका लागि अनुदान प्रदान गर्न बान्छनीय भएकोले मन्त्रालयले यो कार्यविधि बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद - १

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम "लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रलाई प्रदान गरिने अनुदान बितरण कार्यविधि, २०७७" रहेको छ।
(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-
 - (क) "अनुदान" भन्नाले लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रलाई मन्त्रालयबाट प्रदान गरिने नगद वा जिन्सी समेतलाई सम्झनु पर्छ।
 - (ख) "अन्य कुनै निकाय" भन्नाले सरकारी वा निजी क्षेत्रका निकाय सम्झनु पर्छ।
 - (ग) "कार्यालय" भन्नाले सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ।
 - (घ) "कार्यक्रम अनुदान" भन्नाले सीपमूलक तालिम, गोष्ठी, सेमिनार वा उत्प्रेरणा अभिवृद्धि लगायत यस्तै प्रकारका क्षमता विकास सम्बन्धी कार्यक्रमका लागि दिइने अनुदान सम्झनु पर्छ।
 - (ङ) "केन्द्र" भन्नाले लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७५ अनुसार स्थापित उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र सम्झनु पर्छ।



- (च) "छनौट समिति" भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ९ बमोजिमको छनौट समिति सम्झनु पर्छ।
- (छ) "निर्देशिका" भन्नाले लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७५ सम्झनु पर्छ।
- (ज) "पुँजीगत अनुदान" भन्नाले भवन निर्माण, फर्निचर, सवारी साधन तथा मेसिनरी खरिद वा यस्तै प्रकारका निर्माण वा खरिदका लागि दिइने अनुदान सम्झनु पर्छ।
- (झ) "मन्त्रालय" भन्नाले गृह मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (ञ) "मूल्याङ्कन तथा सिफारिस समिति" भन्नाले यस दफा ७ बमोजिमको मूल्याङ्कन तथा सिफारिस समिति सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद - २

अनुदान सम्बन्धी व्यवस्था

३. अनुदान दिन सक्ने: (१) मन्त्रालयले केन्द्रको वार्षिक कार्यक्रम संचालन गर्न प्रोत्साहन स्वरूप देहाय बमोजिम अनुदान दिन सक्नेछः
- (क) पुँजीगत अनुदान
(ख) कार्यक्रम अनुदान
- (२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि प्रत्येक वर्ष प्रदान गरिने अनुदान रकमको अधिकतम सीमा र केन्द्रको संख्या मन्त्रालयको वार्षिक स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रममा व्यवस्था भए बमोजिम हुनेछ।
४. अनुदान उपलब्ध नहुने अवस्था: (१) दफा ३ मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि देहायको अवस्थामा केन्द्रलाई अनुदान उपलब्ध गराइने छैनः
- (क) वार्षिक साधारण सभा संचालन नगरेको,
(ख) संचालक समिति र लेखा समितिको नियमित रूपमा निर्वाचन नगरेको,
(ग) अधिल्लो आर्थिक वर्षसम्मको वार्षिक लेखा परीक्षण नगराएको,



- (घ) अधिल्लो आर्थिक वर्षसम्मको लेखा समितिको वार्षिक प्रतिवेदन पेश नगरेको,
 - (ङ) मन्त्रालयबाट अनुदान प्राप्त गरिसकेका केन्द्रको हकमा एक वर्ष पुरा नभई सोही प्रकारको अनुदान गरेको,
 - (च) अधिल्लो आर्थिक वर्षसम्मको कर चुक्ता प्रमाणपत्र पेश नभएको तथा प्यानमा दर्ता नभएको।
 - (छ) केन्द्र दर्ता भएको कम्तीमा दुई वर्ष पूरा नभएको।
- (२) अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संघ वा संस्था तथा अन्य कुनै निकायबाट अनुदान वा सहयोग प्राप्त गरी संचालन भइरहेको संस्थाको हकमा कार्यविधिको दफा ३ को उपदफा (१) (ख) बमोजिमको अनुदान बाहेक अन्य अनुदान प्रदान गरिने छैन।

परिच्छेद - ३

अनुदान प्रदान गर्ने प्रक्रिया

५. आवेदन माग गर्ने: (१) मन्त्रालयले अनुदानका लागि अनुसूची -१ बमोजिमको ढाँचामा १५ दिनको समय दिई अनुदानको प्रयोजन खुलाई आवेदन माग गर्न सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नेछ ।
- (२) आवेदकले आवेदन साथ देहायका कागजातहरू संलग्न गर्नुपर्नेछ:
- (क) संस्था दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
 - (ख) सम्बन्धित संस्था वा व्यावसायिक फर्मको विधानको प्रतिलिपि
 - (ग) मन्त्रालयमा आवद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
 - (घ) मूल्य अभिवृद्धि कर/स्थायी लेखा नम्बर दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
 - (ङ) अधिल्लो आर्थिक वर्षको कर चुक्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
 - (च) केन्द्र/संस्था रहेको स्थानको नक्सा
 - (छ) अनुसूची -३ बमोजिम ढाँचामा संस्थाको वित्तीय, भौतिक र मानव संशाधन सम्बन्धी विवरण
 - (ज) अनुसूची - ४ बमोजिम ढाँचामा अनुदान प्राप्त पश्चात गरिने संक्षिप्त कार्ययोजना



(झ) निर्देशिका बमोजिमका अन्य कागजातहरू ।

६. अनुदानको लागि सिफारिस: सम्बन्धित कार्यालयले प्रोत्साहन अनुदानका लागि दफा ५ बमोजिम मन्त्रालयमा आवेदन दिएका केन्द्रको स्थलगत अनुगमन गरी अनुसूची -२ बमोजिम ढाँचामा प्रतिवेदन साथ मन्त्रालयमा सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ ।
७. मूल्याङ्कन तथा सिफारिस समिति: (१) दफा ५ बमोजिम प्राप्त आवेदन उपर मूल्याङ्कन गर्न मन्त्रालयमा देहाय बमोजिम मूल्याङ्कन तथा सिफारिस समिति रहनेछः

(क) लागू औषध नियन्त्रण शाखा प्रमुख - संयोजक

(ख) अधिकृत, योजना अनुगमन तथा मुल्याङ्कन शाखा - सदस्य

(ग) अधिकृत, आर्थिक प्रशासन शाखा - सदस्य

(घ) अधिकृत, कानून तथा फैसला कार्यान्वयन शाखा - सदस्य

(ङ) उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र, महासंघले सिफारिस गरी मन्त्रालयले तोकेको कम्तीमा १ जना महिला सहित २ जना प्रतिनिधि - सदस्य

(च) शाखा अधिकृत, लागू औषध नियन्त्रण शाखा - सदस्य- सचिव

(२) उपदफा (१) को खण्ड (ङ) बमोजिम एक पटक तोकिएको प्रतिनिधि सोही आर्थिक वर्षको मूल्याङ्कन तथा सिफारिस कार्यका लागि मात्र मान्य हुनेछ ।

(३) मूल्याङ्कन तथा सिफारिस समितिले दफा ५ बमोजिम पेश हुन आएका आवेदन उपर मूल्याङ्कन गरी आफ्नो सिफारिस सहितको प्रतिवेदन दफा ९ बमोजिमको छनौट समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

८. मूल्यांकनका आधार तथा अंक विभाजन: दफा ७ बमोजिमको समितिले आवेदन उपर मूल्याङ्कन तथा सिफारिस गर्दा देहायका आधारमा गर्नुपर्नेछः-

क्र.सं.	विवरण	अंक भार	कूल अंक
१	केन्द्रको अघावधिक विवरण: (५ अंक)		



१.१	नवीकरण प्रमाणपत्र		५
२	भौतिक संरचना: (४५ अंक)		
२.१	भवन तथा कम्पाउण्डको अवस्था		५
२.१.१	कम्पाउण्ड बाल सहितको ढलानयुक्त छत भएको पक्की भवन	५	
२.१.२	कम्पाउण्ड बाल रहित पक्की भवन मात्र भएको	३	
२.१.३	जस्तापाताको छाना भएको घर/भवन भएको	२	
२.२	चौबिसै घण्टा शुद्ध खानेपानीको उपलब्धता		५
२.३	बगैँचाको व्यवस्था		५
२.४	आफ्नै संरचनामा तालिम संचालनको छुट्टै हल		५
२.५	उपचाररत व्यक्तिको संख्याको अनुपातमा भवन र सिट क्षमता पर्याप्तता		५
२.६	खेल मैदान		३
२.७	तोकिएको सीमा बमोजिमको जग्गाको पर्याप्तता		५
२.८	आफ्नै जग्गा भएमा	५	
२.९	भाडा/लिजमा भएमा	३	
२.१०	सुत्ने बस्ने ठाउँको सुव्यवस्था (खाट, पलङ्ग)		२
३	जनशक्ति: (१० अंक)		
३.१	व्यवस्थापक वा संयोजकको व्यवस्था		२
३.२	प्रशासन वा लेखासहायक		२
३.३	पालोपहरा तथा सुरक्षाकर्मी		२
३.४	भान्से		१
३.५	कार्यालय सहयोगी वा बगैँचे		१
३.६	उपचार तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मी		२
४	खानपान, सरसफाई, उपचार तथा मनोरञ्जन: (३०अंक)		
४.१	चौबिसै घण्टा विद्युत आपूर्ति व्यवस्था		५
४.२	आकस्मिक उपचारको व्यवस्था (उपचार सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीसंग आवद्धता)		५
४.३	अस्पतालको सुलभता (बढीमा ३० मिनेट भित्र पहुँच/१० कि.मि.दूरी भित्र)		५



४.४	उपचाररत व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था		२
४.५	खेलकुद सामग्री		३
४.६	योगा ध्यान कक्ष		५
४.७	पुस्तकालय		५
५	उपचार सेवा सम्बन्धी विवरण (१० अंक)		
५.१	गत आर्थिक वर्षमा उपचार सेवा प्राप्त संख्या		५
५.१.१	२० जनासम्म	२	
५.१.२	२१ देखि ४० जना	३	
५.१.३	४१ देखि माथि	५	
५.२	चालु आर्थिक वर्षमा उपचार सेवा प्राप्त संख्या		५
५.२.१	२० जनासम्म	२	
५.२.२	२१ देखि ४० जना	३	
५.२.३	४१ देखि माथि	५	
६	अन्य (१०अंक)		
६.१	तोकिएको शुल्क लागू गरेको विवरण (न्यूनतम शुल्कले अधिक अंक पाउने)		५
६.२	कम्तीमा १०% निःशुल्क उपचाररत व्यक्तिको विवरण (प्रमाण हुनुपर्ने)		३
६.३	सीपमूलक तालिम संचालनको विवरण (प्रमाण पेश गर्नुपर्ने)		२
कूल जम्मा			१००

९. **छनौट समिति:** (१) दफा ७ बमोजिम मूल्याङ्कन र सिफारिस भई आएका केन्द्रहरुलाई मन्त्रालयले बजेटको सीमितता एवं कार्यक्रमको आवश्यकताका आधारमा प्रोत्साहन अनुदानको लागि छनौट गर्नेछ। उक्त कार्यका लागि मन्त्रालयमा देहाय बमोजिमको एक छनौट समिति रहनेछः-

- | | |
|--|----------|
| क) नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखा प्रमुख | - संयोजक |
| ख) योजना, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| ग) आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| घ) कानून तथा फैसला कार्यान्वयन शाखा प्रमुख | - सदस्य |



ड) लागू औषध नियन्त्रण शाखा प्रमुख

-

सदस्य-सचिव

- (२) छनौट समितिको बैठकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित विषयका विज्ञ वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिलाई समेत आमन्त्रण गर्न सक्ने छ।
- (३) आवेदक केन्द्रले पेश गरेको विवरण र कार्यालयले स्थलगत अनुगमन गरी पठाएको विवरणसँग मेल नखाएमा सम्बन्धित कार्यालयले पेश गरेको प्रतिवेदनलाई छनौट समितिले आधार बनाउन सक्नेछ। ।

परिच्छेद - ४

कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

१०. जानकारी दिनुपर्ने: (१) दफा ९ बमोजिमको समितिबाट केन्द्र छनौट भएको विवरण मन्त्रालयले सम्बन्धित केन्द्रलाई जानकारी दिनुपर्नेछ र स्वीकृत भएको सूचना मन्त्रालयको वेब साइटमा राख्नु पर्नेछ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम जानकारी गराउँदा कम्तीमा सात दिनको समय दिई सम्झौता गर्न आउने म्याद समेत खुलाउनु पर्नेछ।
११. सम्झौता गर्नुपर्ने: छनौट भएका केन्द्रहरूसँग मन्त्रालयले अनुसूची -५ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गर्नु पर्नेछ।
१२. भूक्तानी विधि: यस कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध गराइने अनुदान रकम सम्झौताको शर्त बमोजिम एकमुष्ट वा किस्ता बन्दीमा बैंक मार्फत् भूक्तानी गरिनेछ।
१३. अनुदानको सदुपयोग गर्नुपर्ने: मन्त्रालयले प्रदान गरेको रकम केन्द्रले आफ्नो खातामा आम्दानी बाँधी समुचित उपयोग हुने गरी श्रेस्ता राखी अघावधिक गर्नु पर्नेछ।
१४. अनुदान प्राप्त गर्ने केन्द्रको दायित्व: अनुदान प्राप्त गर्ने केन्द्रले देहायको दायित्व बहन गर्नु पर्नेछ:
- (क) अनुदानको हिसाव संस्थाको विधान अनुरूप स्वीकृत लेखा प्रणाली अनुसार राख्नु पर्नेछ।
- (ख) अनुदान प्राप्त गरेको वर्ष कम्तीमा ५ जना गरीब तथा विपन्न वर्गलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।



१५. प्रतिवेदन दिनु पर्ने: केन्द्रले यस कार्यविधि बमोजिम प्राप्त गरेको अनुदानबाट सम्पन्न गरेका कार्य, खर्च र प्रतिफल सहितको विवरण खुलाई वार्षिक रूपमा मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
१६. अनुगमन गर्नुपर्ने: (१) मन्त्रालयले केन्द्रको कम्तीमा चार महिनामा एक पटक अनुगमन गर्नु पर्नेछ।
(२) उपदफा (१) बमोजिम गरिने अनुगमन कार्यमा केन्द्रले आवश्यक सहयोग गर्नु पर्नेछ।
१७. अनुदान उपयोग गराउन सक्ने: (१) दफा १६ बमोजिम अनुगमन गर्दा केन्द्रले प्राप्त गरेको अनुदानको सदुपयोग नगरेको वा सम्झौताको कुनै शर्त पालना गरेको नपाइएमा अनुगमन प्रतिवेदनको सिफारिसको आधारमा मन्त्रालयले मुनासिब समय दिई देहाय बमोजिम गर्न सक्नेछः
(क) उपयोग नगरेको रकम वा खरिद गरेको वस्तुको उपयोग गर्न लगाउने,
(ख) अधुरो निर्माण कार्य/प्रक्रिया सुचारु गर्न लगाउने,
(ग) सम्झौताको शर्त पालना गर्न लगाउने।
(२) उपदफा (१) बमोजिम शर्त पालना नगरेमा केन्द्रलाई मन्त्रालयले कालो सूचीमा राखी आगामी दुई वर्षको लागि अनुदानबाट बञ्चित गर्न सक्नेछ।
१८. असूल उपर गरिने: (१) दफा १६ बमोजिम अनुगमन गर्दा यस कार्यविधि बमोजिम केन्द्रलाई प्रदान गरिएको अनुदानको रकम कुनै किसिमले दुरुपयोग गरिएको पाइएमा त्यस्तो रकम दुरुपयोग गर्ने व्यक्तिको घर घरानाबाट सरकारी बाँकी सरह असूल उपर गरिनेछ।
१९. सफाई पेश गर्ने मौका दिनुपर्ने: (१) दफा १८ बमोजिम रकम असूल उपर गर्नुपर्दाको अवस्थामा सम्बन्धित संस्थालाई सफाई पेश गर्न मुनासिब माफिकको मौका दिनु पर्नेछ।

परिच्छेद - ५

विविध

२०. बाधा अड्काउ फुकाउने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयन गर्न कुनै बाधा अड्काउ परेमा मन्त्रालयले सो बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ।



अनुसूची-१

(दफा ५ सँग सम्बन्धित)

आवेदनको ढाँचा

श्री गृह मन्त्रालय

सिंहदरवार, काठमाण्डौं।

विषय: प्रोत्साहन अनुदानका लागि प्रस्ताव पेश गरिएको ।

महोदय,

ताहाँ मन्त्रालयबाट मिति मा प्रकाशित सूचना अनुसार यस केन्द्र पनि प्रोत्साहन अनुदानका लागि योग्य र इच्छुक रहेकाले केन्द्रको मिति को कार्य समितिको बैठकबाट निर्णय गरी सूचनामा तोकिएका निम्न कागजातहरू संलग्न राखि यो आवेदन पेश गरिएको छ । लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन प्रोत्साहन अनुदान वितरण कार्यविधि, २०७७ का सर्त, बन्देजहरू पालना गर्न केन्द्र मञ्जुर रहेको व्यहोरा अनुरोध छ ।

भवदीय

संस्थाको छाप:

.....

अध्यक्ष / प्रमुख

नाम, थर:

केन्द्रको नाम, ठेगाना:

सम्पर्क नं.

संलग्न कागजातहरू:

१. संस्था दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
२. सम्बन्धित संस्था वा व्यवसायिक फर्मको विधानको प्रतिलिपि
३. मन्त्रालयमा आवद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
४. मूल्य अभिवृद्धि कर/स्थायी लेखा नम्बर दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
५. अघिल्लो आर्थिक वर्षको कर चुक्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
६. केन्द्र/संस्था रहेको स्थानको नक्सा
७. संस्थाको वित्तीय, भौतिक र मानव संसाधन सम्बन्धी विवरण (अनुसूची ३ बमोजिम ढाँचामा)
८. अनुदान प्राप्त पश्चात गरिने संक्षिप्त कार्ययोजना (अनुसूची ४ बमोजिम ढाँचामा)



अनुसूची-२

(दफा ६ सँग सम्बन्धित)

निरीक्षण प्रतिवेदन फारम

केन्द्रको नाम:

ठेगाना (जिल्ला,मनपा/उपमनपा/नपा/गापा,वडा नं., टोल):

अध्यक्ष/प्रमुखको नाम:

सम्पर्क नं. (मोवाईल/ईमेल):

क्र.सं.	विवरण	भएको/नभएको वा संख्या
१	संस्था सम्बन्धी विवरण :	
१.१	जिल्ला प्रशासन कार्यालयको दर्ता	
१.२	मन्त्रालयमा आवद्धता (मन्त्रालयमा आवद्ध नभएको संस्था पुरस्कारका लागि योग्य हुने छैन)	
१.४	भ्याट/प्यान दर्ता तथा चुक्ताको प्रमाणपत्र	
२	भौतिक पूर्वाधार संरचना:	
२.१	आफ्नै जग्गा र भवन भएको/नभएको (भएको भए भवन संख्या र जग्गाको क्षेत्रफल उल्लेख गर्ने)	
२.२	केन्द्रको भवन आवाससंगै कम्पाउण्ड वाल ब्यवस्था	
२.३	केन्द्रको सीट क्षमता (संख्या)	
२.४	अतिरिक्त क्रियाकलापका लागि खेल मैदान ब्यवस्था	
२.५	योगा ध्यान कक्ष ब्यवस्था	
२.६	खेलकुद सामग्री ब्यवस्था	
२.७	पुस्तकालय ब्यवस्था	
२.८	सुत्ने ठाउँको ब्यवस्था (खाट/पलङ्ग) ब्यवस्था	
२.९	चौबिसै घण्टा शुद्ध खानेपानीको उपलब्धता	
२.१०	लैंगिकमैत्री शौचालय ब्यवस्था	
२.११	परिसरमा बगैँचाको ब्यवस्था	
२.१२	सहज हावा प्रवाह हुने स्वस्थ कोठा (इयाल/भेन्टिलेसन) ब्यवस्था	
२.१३	आफ्नै संरचनामा तालिम संचालनको छुट्टै हल निर्माण	
२.१४	उपचाररत व्यक्तिको संख्याको अनुपातमा भवन र सिट क्षमता पर्याप्तता	
३	मानव संशाधन ब्यवस्थापन	
३.१	व्यवस्थापक वा संयोजकको ब्यवस्था (संख्या समेत)	
३.२	प्रशासन वा लेखासहायक ब्यवस्था (संख्या समेत)	



३.३	पालोपहरा तथा सुरक्षाकर्मी व्यवस्था (संख्या समेत)	
३.४	भान्सेको व्यवस्था (संख्या समेत)	
३.५	कार्यालय सहयोगी वा बगैँचे (संख्या समेत)	
३.६	उपचार तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने मनोचिकित्सकको व्यवस्था संख्या समेत)	
३.७	तालिम प्राप्त परामर्शदाता	
४	सरसफाई, उपचार तथा मनोरञ्जन सम्बन्धी	
४.१	चौबिसै घण्टा विद्युत आपूर्ति व्यवस्था	
४.२	आकस्मिक उपचारको व्यवस्था (उपचार सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीसंग आवद्धता)	
४.३	अस्पतालको सुलभता (बढीमा ३० मिनेट भित्र पहुँच/१० कि.मि.दूरी भित्र)	
४.४	उपचारको लागि स्थानीय अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकीमा सिफारिसको व्यवस्था	
४.५	उपचाररत व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था	
४.६	खाना तथा खाजाको अवस्था	
५	उपचार सेवा सम्बन्धी विवरण	
५.१	गत आर्थिक वर्षमा उपचार पाएकाको संख्या	
५.२	चालु आर्थिक वर्षमा उपचाररत व्यक्तिको संख्या	
६	अन्य	
६.१	उपचारका लागि केन्द्रमा रहेको जम्मा संख्या र विवरण	
६.२	निःशुल्क उपचाररत व्यक्तिको विवरण	
६.३	सीपमूलक तालिम संचालनको विवरण	
६.४	उपचार तथा परामर्श सेवाको क्रममा सम्बन्धित विरामी र निजको परिवारबीच निरन्तर सम्पर्क भेटघाटको व्यवस्था गराउने र सेवालार्ई परिवार मैत्री बनाईने प्रबन्ध	
६.५	लक्षित कार्यक्रम संचालन	
६.६	उपचारको क्रममा मानसिक तथा शारिरीक यातना	

निरीक्षण गर्ने कर्मचारीको :

नाम,थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने कार्यालय प्रमुखको :

नाम,थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:



(दफा ५ को (२) (छ) सँग सम्बन्धित)

केन्द्रको वित्तीय, भौतिक र मानव संसाधन सम्बन्धी ब्यवस्था

क) परिचय खण्ड:

१. केन्द्रको नाम:
२. ठेगाना:
३. स्थापना मिति :
४. जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा दर्ता नं./मिति:
५. मन्त्रालयमा आवद्धता नं. र मिति:
६. मूल्य अभिवृद्धिकर/स्थायी लेखा नम्बर:
७. संस्थाको ध्येय, लक्ष्य, उद्देश्य:
८. जनशक्ति सम्बन्धी विवरण:
९. अन्य:

ख) वित्तीय अवस्था:

क्र.सं.	विवरण	आ.व.	कैफियत
१.	आम्दानी:		
	क) मासिक शुल्क वापत प्राप्त		
	ख) अनुदान/सहयोग/चन्दा (दाताको नाम उल्लेख गर्नु पर्ने)		
	ग) अन्य (भाडा, सदस्यता शुल्क, सम्पत्ती बेचबिखन)		
	घ) अधिल्लो आ.व.को बाँकी		
	कुल जम्मा		
२.	खर्च:		
	क) पुँजीगत तर्फ (भवन निर्माण, मेशिनरी औजार, फर्निचर वा अन्य खरिद)		
	ख) चालु तर्फ (तलव, भत्ता, परामर्श, कार्यालय संचालन सम्बन्धी खर्च, कार्यक्रम संचालन खर्च)		
	कुल जम्मा		
	बाँकी मौज्दात रकम:		

ग) भौतिक अवस्था:



क्र.सं.	विवरण	आ.व. (....महिनासम्म) भए/नभएको वा संख्यात्मक रूपमा लेखे	पुष्ट्याई विवरण (विवरणात्मक रूपमा लेखे)	कैफियत
१	केन्द्रबाट प्रदान गरिएका सेवाहरु:			
१.१	लाभग्राही संख्या (महिला/पुरुष र उमेर समुह खुल्ने गरी छुट्टै कागजात पेश गर्ने)			
१.२	तोकिएको शुल्क रकम (प्रतिव्यक्ति मासिक/वार्षिक)			
१.३	निःशुल्क उपचाररत व्यक्तिको संख्या (प्रमाण हुनुपर्ने) (महिला/पुरुष र उमेर समुह खुल्ने गरी छुट्टै कागजात पेश गर्ने)			
१.४	अन्य :- क) ख) ग)			
२	भौतिक संरचना र पूर्वाधार :			
२.१	जम्मा भवन संख्या क) पक्की (सिमेन्ट र ढलानयुक्त) ख) जस्तापाताको छानायुक्त ग) अन्य			
२.२	खेल मैदान (कति रोपनी, कट्टा वा आनामा फैलिएको)			
२.३	खेलकुद सामग्री उपलब्धता क) ख) ग) घ)			
२.४	योगा ध्यान कक्ष क्षमता र संख्या			
२.५	केन्द्रको जम्मा सीट क्षमता जम्मा कोठा संख्या जम्मा झ्याल/भेन्टिलेसन संख्या			



२.६	जग्गा सम्बन्धी विवरण			
	आफ्नै नाममा रहेको जग्गा (रोपनी/कठ्ठा/धुर/बर्गमिटर)			
	भाडा वा लिजमा लिएको जग्गा (रोपनी/कठ्ठा/धुर/बर्गमिटर)			
२.७	पुस्तकालयको विवरण संख्या			
२.८	केन्द्रको भवन आवाससंगै कम्पाउण्ड वाल ब्यवस्था			
	पक्की वाल			
	कच्ची वाल तारवार मात्र			
२.९	अतिरिक्त क्रियाकलापका लागि खेल मैदान ब्यवस्था			
२.१०	सुत्ने ठाउँको व्यवस्था (खाट/पलङ्ग) संख्या			
२.११	चौबिसै घण्टा शुद्ध खानेपानीको उपलब्धता			
२.१२	लैंगिक मैत्री शौचालयको ब्यवस्था			
२.१३	शौचालय संख्या			
	शौचालयको अवस्था			
२.१४	परिसरमा बगैँचाको व्यवस्था/हरियाली			
२.१५	आफ्नै संरचनामा तालिम संचालनको छुट्टै हल निर्माण			
	तालिम हल संख्या			
	तालिम हल क्षमता			
२.१६	उपचाररत व्यक्तिको संख्याको अनुपातमा भवन र सिट क्षमता पर्याप्तता			
३	अन्य			
३.१	चौबिसै घण्टा विद्युत आपूर्ति ब्यवस्था			
	क) विद्युत ब्यवस्था			
	ख) जेनेरेटर संख्या			
	ग) सोलार ब्यवस्था			
३.२	आकस्मिक उपचारको ब्यवस्था (उपचार सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीसंग आवद्धता)			



३.३	अस्पतालको सुलभता (बढीमा ३० मिनेट भित्र पहुच/१० कि.मि.दूरी भित्र खुलाउने)			
३.४	उपचार तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने मनोचिकित्सकको व्यवस्था संख्या समेत)			
३.५	उपचाररत व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था (भएको भए कति संख्या)			
३.६	लक्षित कार्यक्रम संचालन			
३.७	उपचारको लागि स्थानीय अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकीमा सिफारिसको व्यवस्था			
३.८	खाना तथा खाजाको अवस्था			
३.९	उपचारको क्रममा मानसिक तथा शारीरिक यातना			
३.१०	अन्य थप विवरण			
	क)			
	ख)			
	घ)			

घ) मानव संशाधन अवस्था:

क्र.सं.	कर्मचारी नाम, थर	पद	सेवा/तह	शुरु नियुक्ति मिति	कार्य जिम्मेवारी	कैफियत
१						
२						
३						

ड) कार्यक्रमगत विवरण

क्र.सं.	तालिम/कार्यक्रम/अभिमुखिकरणको नाम	संचालन अवधि (देखि सम्म)	लाभान्वित संख्या	मुख्य उपलब्धी	कैफियत
१					
२					



३					
४					

नोट: अन्य विवरण भएमा थप पानामा उल्लेख गर्न सकिनेछ ।

प्रमाणित गर्ने :

अध्यक्ष/प्रमुखको नाम:

दस्तखत :

मिति:



अनुसूची -४

(दफा ५ को (२) (ज) सँग सम्बन्धित)

संक्षिप्त कार्ययोजना

१. अनुदान माग गर्ने केन्द्रको;

क) नाम :

ख) जिल्ला

ग) स्थानीय तह (मनपा/उपमनपा/नपा/गापा) :

घ) वडा नं. :

ड) टोल :

च) फोन,फ्याक्स र ईमेल :

२. माग गरेको अनुदान;

क) पुँजीगत अनुदान

ख) कार्यक्रमगत अनुदान :

३. केन्द्रको कार्यसमिति/संचालक समितिले पारित गरेको मिति :

४. संक्षिप्त कार्ययोजना :

क्र.सं.	कार्यक्रम सम्बन्धी विवरण	कार्यान्वयनमा मुख्य जिम्मेवार व्यक्ति/निकाय	अनुगमन गर्ने निकाय	सम्पन्न गर्न लागने अवधि (साल, महिना)	अनुमानित बजेट	लाभान्वित संख्या	अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित जोखिम	कै.



(दफा ११ सँग सम्बन्धित)

अनुदान सम्झौता ढाँचा

केन्द्र (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको).....को
तर्फबाट अध्यक्ष/प्रमुख श्रीतथा मन्त्रालय (यस
पछि द्वितीय पक्ष भनिएको) को तर्फबाट शाखा प्रमुख
श्रीहामीहरु दुवै पक्षले देहाय बमोजिमका शर्तहरुको
अधीनमा रही यो अनुदान सम्झौता पत्रमा सहीछाप दस्तखत गरेका छौं ।

प्रथम पक्षले मञ्जुर गरेका शर्तहरु:

१. लागू औषध प्रयोगकर्ताहरुका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७५ मा उल्लेख भएका प्रावधानहरुको अक्षरस पालना गर्ने छु ।
२. लागू औषध उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन प्रोत्साहन अनुदान बितरण कार्यविधि, २०७७ को दफा १२, १३, १४, १५, १६, र १७ मा उल्लिखित व्यवस्थाहरुको पालना गर्ने छु ।
३. माथि उल्लिखित व्यहोरा ठिक साँचो हो । झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

द्वितीय पक्षले मञ्जुर गरेका शर्तहरु:

१. प्रथम पक्षबाट उल्लेखित शर्तहरु पूरा भएको अवस्थामा तोकिए बमोजिमको प्रोत्साहन अनुदान मन्त्रालयले बैंक मार्फत उपलब्ध गराउने ।

प्रथम पक्षको तर्फबाट:

नाम,थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

कार्यालयको छाप:

द्वितीय पक्षको तर्फबाट:

नाम,थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

कार्यालयको छाप: