

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: احراز صلاحیت دریافت خدمات حمایتی		2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	- ارائه تسهیلات معافیت سربازی جهت یکی از فرزندان ذکور زنان سرپرست خانوار تحت پوشش - معافیت از پرداخت حق انشعاب آب، گاز و ... جهت مددجویان تحت پوشش - تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت - تایید صلاحیت جهت دریافت پلاک ویژه معلولین - معافیت سربازی خانواده افراد دارای معلولیت		
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان G2C <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار G2B <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه دولتی G2G
	ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص <input type="checkbox"/> سایر:.....
	مدارک لازم برای انجام خدمت		مستندات تشخیصی و پزشکی مرتبط با نوع آسیب مدارک هویتی معتبر نظیر شناسنامه و کارت ملی
	قوانین و مقررات مربوط		ماده یک قانون جامع حمایت از حقوق معلولین دستور العمل اجرایی کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/91/128463 مورخ 1391/8/16 شیوه نامه و دستمزد اعضای کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/91/128463 مورخ 1391/11/7 اصلاح شیوه نامه دستمزد اعضای کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/92/108056 مورخ 1392/9/13 ابلاغ کتابچه راهنمای کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/91/132190 مورخ 1391/11/15 نکات اجرایی در خصوص اجرای صحیح کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/92/3008 مورخ 1391/11/15
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز-ماه-سال)	
مدت زمان ارائه خدمت:		یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال (بر اساس نیاز تغییر میکند)	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ شماره حساب(های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
نحوه دستور		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	

مراحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در صورت لزوم مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در صورت لزوم مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	
در مرحله پیگیری خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در صورت لزوم مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	
7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در صورت لزوم مراجعه حضوری به منظور احراز اصالت مدارک و فرد و همچنین مشاهده فرد معلول			
8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی
					استعلام غیر الکترونیکی
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام	اگر استعلام

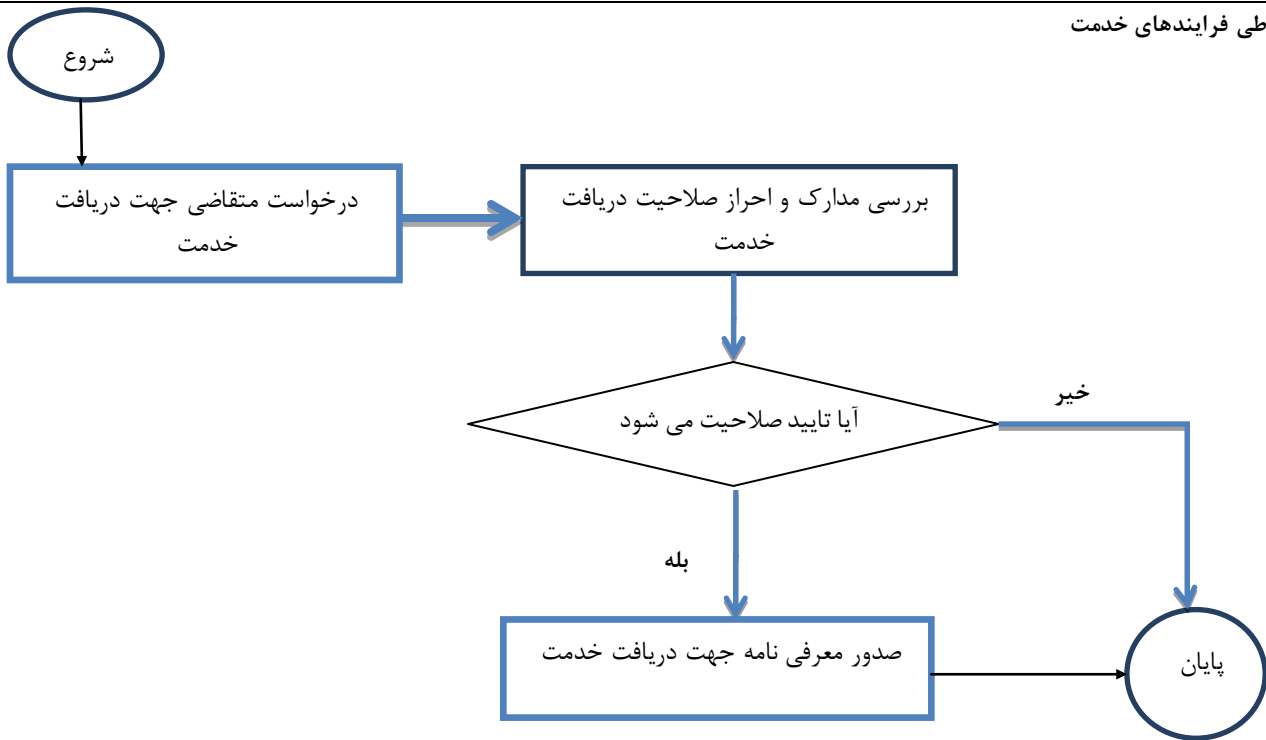
غیر الکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	دسته ای (Batch)	برخط Online			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کد ملی		سازمان ثبت احوال کشور
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

1- درخواست متقاضی جهت دریافت خدمت

2- بررسی مدارک و احراز صلاحیت دریافت خدمت

3- صدور معرفی نامه جهت دریافت خدمت

11- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: