

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: معافیت از پرداخت حق انشعاب آب، گاز و ... جهت مددجویان تحت پوشش		2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).	
نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	
شرح خدمت افراد پس از تایید صلاحیت به جهت بهره مندی از معافیت های مربوطه به دستگاه ها معرفی می گردند.		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 <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		نوع مخاطبین افراد معلول واجد شرایط کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت	
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	
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 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 دستمزده اعضای کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت 700/91/128463 مورخ 1391/11/7 اصلاح شیوه نامه دستمزده 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	
آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز-ماه-سال) مدت زمان ارایه خدمت: یک هفته		تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال ( بر اساس نیاز تغییر میکند)	
تعداد بار مراجعه حضوری یک بار		جزئیات خدمت مبلغ شماره حساب(های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
مراحل خدمت نوع ارائه		رسانه ارتباطی 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
	<b>غیر الکترونیکی</b>	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<b>نبود</b> زیرساخت ارتباطی مناسب
	<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 واگذاری 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
	<b>غیر الکترونیکی</b>	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<b>نبود</b> زیرساخت ارتباطی مناسب
	<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 واگذاری 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
	<b>غیر الکترونیکی</b>	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> <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
	<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)
	<b>غیر الکترونیکی</b>	<b>دیگر ضرورت مراجعه حضوری</b> به منظور احراز اصالت مدارک و فرد و همچنین مشاهده فرد معلول	<b>7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</b>

نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دیگر	در
	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> اگر استعلام	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دسته ای (Batch)		<b>8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در</b>

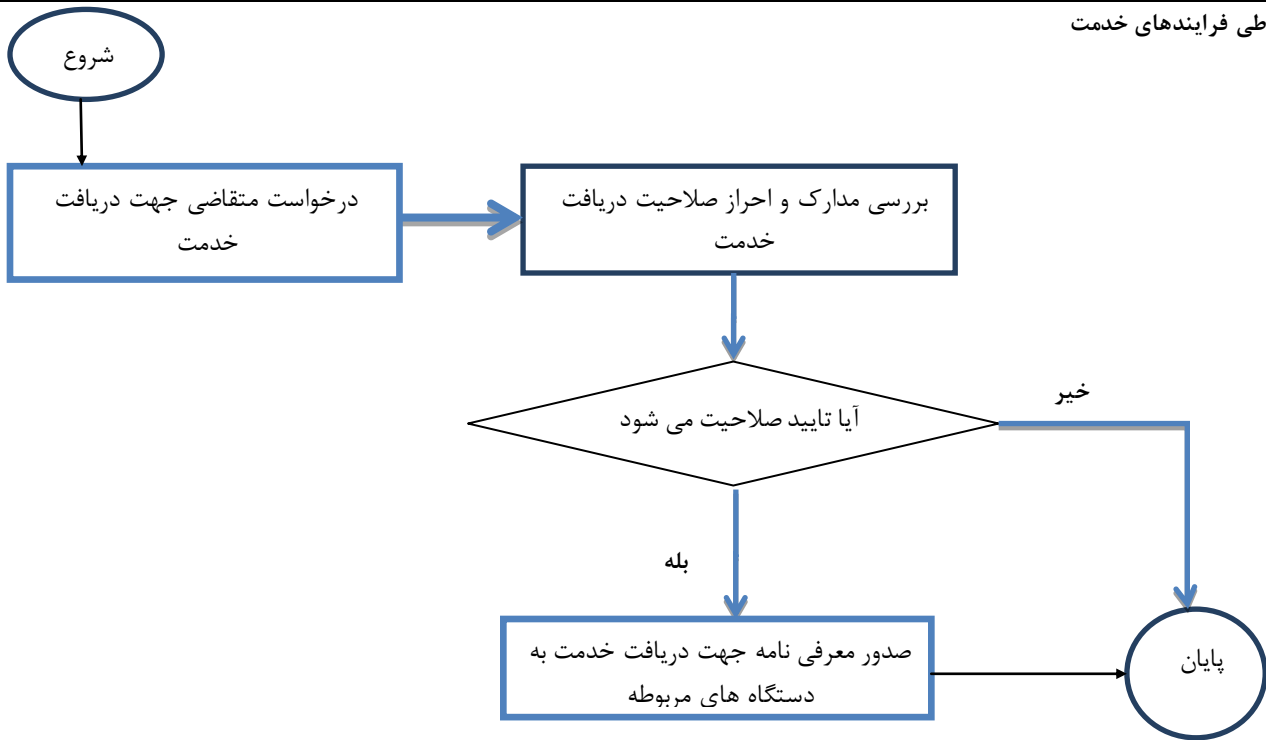
غیر الکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	دسته ای (Batch)	برخط Online	کد ملی		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کد ملی		سازمان ثبت احوال کشور
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کد ملی		بانک جامع مددجویان
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کد ملی		سامانه کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

1- درخواست متقاضی جهت دریافت خدمت

2- بررسی مدارک و احراز صلاحیت فرد معلول در کمیسیون پزشکی و تایید کمیته توانبخشی

3- صدور معرفی نامه جهت دریافت خدمت

### 11- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------