

بسمه تعالی

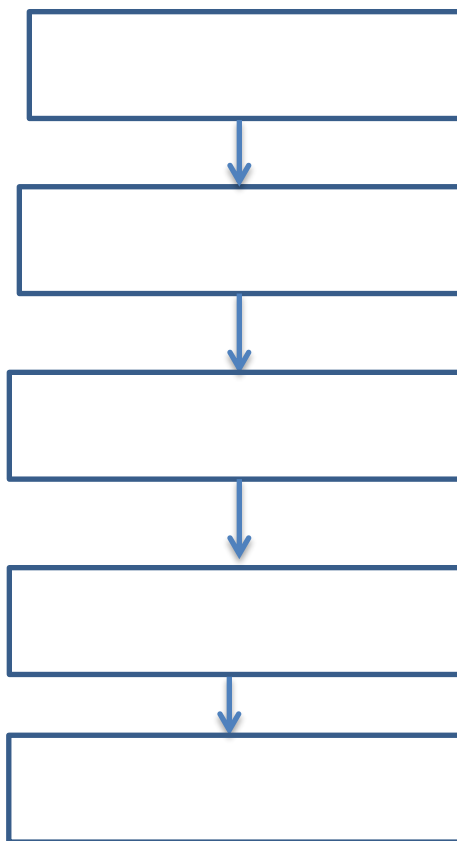
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه 1

2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).		1 عنوان خدمت: پرداخت سرمایه کار به گروه های خاص ( خوداشتغالی)	
3- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور - معاونت امور توانبخشی - دفتر توانمندسازی معلولین نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
شرح خدمت این فرایند به منظور توسعه مهارت های فنی، حرفه ای و تخصصی کسب و کار صورت می پذیرد. در این روش افراد معلول نیازمند به آموزش های حرفه ای به مدت سه ماه تحت نظر استادکار محلی آموزش های لازم را دریافت می کنند و با مشارکت مالی فرد معلول، خانواده و بهزیستی سرمایه کار اولیه و لوازم کار تهیه می گردد.			
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		ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
4- مشخصات خدمت رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input checked="" type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" 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 تایید صلاحیت کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت دستورالعمل جامع حمایت های مالی سازمان دستورالعمل تسهیل گران محلی			
قوانین و مقررات مربوط			
5- جزئیات خدمت آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز - ماه - سال) 2000 نفر در سال مدت زمان ارایه خدمت: 3 ماه تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
مبلغ		شماره حساب (های) بانکی	
25000000 ریال		پرداخت بصورت الکترونیک	
...		<input type="checkbox"/>	
...		<input type="checkbox"/>	
...		<input type="checkbox"/>	
6- نحوه دسترسی به خدمت آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن WWW.			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
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)	
		رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	دیگر ضرورت: <input type="checkbox"/> مراجعه <input type="checkbox"/> حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		در مرحله پیگیری خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> غیر 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 type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در نام سامانه های دیگر)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	دیگر ضرورت: <input type="checkbox"/> مراجعه <input type="checkbox"/> حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		برخط Online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
		دسته ای (Batch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
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.	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	9- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاه های دیگر را ذکر نام سامانه یا بانک)
	دسته ای (Batch)	برخط Online				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1- شناسایی افراد نیازمند به اشتغال توسط تسهیلگران						
2- ارزیابی علایق و توانایی های فرد معلول						
3- آموزش حرفه ای						
4- تامین سرمایه کار و ابزار و مواد اولیه						
5- ارزشیابی حرفه ای						
10- معاونین فرایندهای خدمت						



واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: