

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

<p>1- عنوان خدمت: ارائه تسهیلات معافیت سربازی جهت یکی از فرزندان ذکور زنان سرپرست خانوار تحت پوشش</p>		<p>2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).</p>	
<p>نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور</p>		<p>3- ارائه دهنده خدمت</p>	
<p>نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>		<p>شرح خدمت</p>	
<p>تایید صلاحیت و معرفی جهت معافیت سربازی به سازمان نظام وظیفه عمومی</p>			
<p>نوع خدمت</p>		<p> <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 </p>	
<p>ماهیت خدمت</p>		<p> <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری </p>	
<p>سطح خدمت</p>		<p> <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی </p>	
<p>رویداد مرتبط با:</p>		<p> <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 </p>	
<p>نحوه آغاز خدمت</p>		<p> <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص <input type="checkbox"/> سایر:..... </p>	
<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p>		<p> مستندات تشخیصی و پزشکی مرتبط با نوع آسیب مدارک هویتی معتبر نظیر شناسنامه و کارت ملی </p>	
<p>قوانین و مقررات مربوط</p>		<p> 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 </p>	
<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز-ماه-سال)</p>		<p>یک هفته</p>	
<p>مدت زمان ارایه خدمت:</p>		<p>یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال (بر اساس نیاز تغییر میکند)</p>	
<p>تواتر</p>		<p><input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه</p>	
<p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>		<p>یک بار</p>	
<p>هزینه ارایه خدمت (ریال)</p>		<p>مبلغ</p>	
<p>به خدمت گیرندگان</p>		<p>شماره حساب(های) بانکی</p>	
<p>پرداخت بصورت الکترونیک</p>		<p><input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/></p>		<p><input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/></p>		<p><input type="checkbox"/></p>	
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p>			
<p>0- نحوه دسترسی به خدمت</p>		<p>مراحل خدمت</p>	
<p>http://www.behzisti.ir/RContent/000VR9-امور-توانبخشی-as px</p>		<p>نوع ارائه</p>	

		<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	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<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"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<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"/> الکترونیکی	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک و همچنین مشاهده فرد معلول	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)

نام دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دیگر	در
		Online	دسته ای (Batch)		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	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 checked="" type="checkbox"/>	کد ملی		سامانه کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

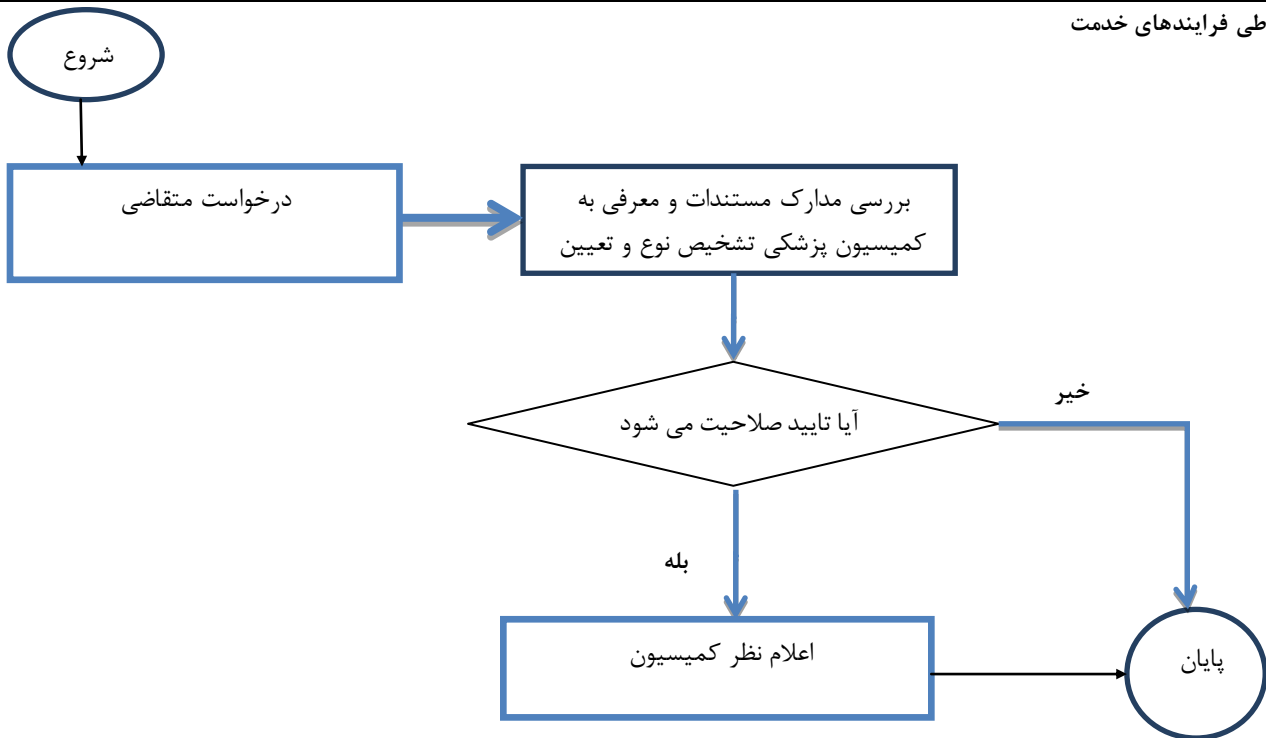
1- درخواست متقاضی احراز صلاحیت جهت معرفی به سازمان وظیفه عمومی

2- بررسی مدارک و مستندات و معرفی به کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت

3 - اعلام نظر کمیسیون پزشکی

4 - معرفی به سازمان نظام وظیفه

11- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: