

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: ارایه آموزش به گروه های خودیار، همیار و تسهیگران		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		
	آموزش مهارت های و تکنیک های تسهیگری به گروه های خودیار و مهارت های تسهیگری به اعضای گروه های خودیار به منظور توانمندسازی جامعه محلی		
	بمنظور بازتوانی و بالابردن سطح توانایی افرادی که عضو گروههای خودیار، آموزش مهارت های تسهیگری، برقراری ارتباط و مدیریت اجرای برنامه های اجتماع مدار به اعضای گروه های خودیار و تسهیگران محلی مجری برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه انجام می گیرد. توانمندسازی جامعه محلی و افزایش ظرفیت اعضای گروههای خودیار انجام می پذیرد.		
	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 های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت		
	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <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 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 checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
قوانین و مقررات بالادستی استراتژی دوم برنامه راهبردی سازمان بهزیستی کشور مبنی بر ظرفیت سازی و شبکه سازی بین تشکلهای و سازمان های غیر دولتی دستورالعمل واگذاری خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه به تسهیگران از طریق سازمان های غیر دولتی (CBR) و افراد حقیقی 900/87/42390 مورخ 1378/6/17			
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برابر با ..... نفر می باشد.		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
مبلغ (مبالغ)			
شماره حساب (های) بانکی			
پرداخت بصورت الکترونیک			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
6- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:		استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
		برخط online	دستهای Batch)					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
-1								9- عناوین فرایندهای خدمت
-2								
-3								
-4								
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت								
واحد مربوط:			پست الکترونیک:		تلفن:		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	