

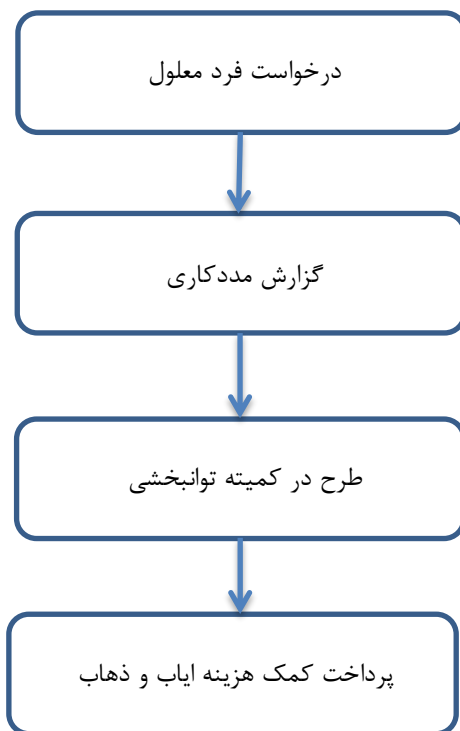
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: پرداخت کمک هزینه ایاب و ذهاب معلولین		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 - معاونت امور توانبخشی - دفتر توانمندسازی معلولین		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرایند به منظور کمک به بهبود دسترسی افراد معلول به خدمات آموزشی، توانبخشی، درمان و ... پرداخت 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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی
	سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> تامین 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		
	قوانین و مقررات مربوط		ماده 2 قانون جامع حمایت از حقوق معلولان دستورالعمل جامع حمایت های مالی سازمان
	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز - ماه - سال)		6667 نفر در سال 93
	مدت زمان ارایه خدمت:		مستمر
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری		1 بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
5- جزئیات خدمت	مبلغ		شماره حساب (های) بانکی
	500/000 ریال ماهانه به هر فرد		پرداخت بصورت الکترونیک
	...		<input type="checkbox"/>
	...		<input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
WWW.			
6- نحوه دسترسی به خدمت	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"/> ایاب و ذهاب (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	
		غیر الکترونیکی تاریخ: مراجعه: حضوری:	

	در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویایمرکز 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 (باذکر 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	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویایمرکز 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 (باذکر 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	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input checked="" 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 گویایمرکز 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 (باذکر 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	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" 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 (باذکر نحوه دسترسی)
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	بررسی وضعیت نیاز و شرایط اقتصادی، نیاز به مراجعه حضوری مددکار به منزل وجود دارد. در مراحل بعدی می تواند خدمت الکترونیکی باشد.	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	
	سامانه دبیر خانه بیمه		آنلاین	استعلام غیر الکترونیکی
	سامانه اشتغال		دسته ای (Batch)	
	سامانه مسکن			

اگر اعلام غیر الکترونیکی است: <input type="checkbox"/> اعلام توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> اعلام 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 هبای دیگر) (با ذکر نام سامانه یا بانک)	
	Online بخط	دسته ای (Batch)					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10- عناوین فرایندهای خدمت							
1- درخواست فرد معلول یا خانواده وی							
2- بررسی وضعیت اقتصادی و نیازمندی فرد به کمک هزینه ایاب و ذهاب							
3- طرح در کمیته توانبخشی شهرستان و تایید پرداخت							
4- پرداخت کمک هزینه ایاب و ذهاب							



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