

نوع درخواست	ردیف
درخواست های مالی	۱
درخواست های مالی	۲
درخواست های مالی	۳
درخواست های مالی	۴
درخواست های مالی	۵
درخواست های مالی	۶

درخواست های مالی	۷
درخواست های مالی	۸
درخواست های مالی	۹
درخواست های مالی	۱۰

درخواست های مالی	۱۱
درخواست های مالی	۱۲
درخواست های حمایتی	۱۳

درخواست های حمایتی	۱۴
درخواست های حمایتی	۱۵
درخواست های حمایتی	۱۶
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۱۷

درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۱۸
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۱۹
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۰
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۱

درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۲
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۳
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۴

درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۵
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۶
درخواست های نظارتی و بررسی شکایات	۲۷
درخواست های برگزاری کمیسیون	۲۸

درخواست های برگزاری کمیسیون	۲۹
درخواست های مالی	۳۰
درخواست های میز -	۳۱
درخواست های میز -	۳۲

درخواست های میز -	۳۳
درخواست های میز -	۳۴
درخواست های میز -	۳۵
درخواست های میز -	۳۶
درخواست های میز -	۳۷
درخواست های میز -	۳۸
درخواست های میز -	۳۹

درخواست های میز -

۴۰

درخواست های میز -

۴۱

درخواست های میز -

۴۲

درخواست های میز -	۴۳
درخواست های میز -	۴۴
درخواست های میز -	۴۵
درخواست های میز -	۴۶
درخواست های میز -	۴۷
درخواست های میز -	۴۸

درخواست های میز	۴۸
درخواست های میز	۴۹
درخواست های میز	۵۰
درخواست های میز	۵۱
درخواست های میز	۵۲
درخواست های میز	۵۳
درخواست های میز	۵۴

درخواست های میز -	۵۵
درخواست های میز -	۵۶
درخواست های میز -	۵۷
درخواست های میز -	۵۸
درخواست های میز -	۵۹
درخواست های میز -	۶۰

درخواست های میز	۶۰
درخواست های میز	۶۱
درخواست های میز	۶۲
درخواست های میز	۶۳
درخواست های میز	۶۴

درخواست های میز	۶۵
درخواست های میز	۶۶
درخواست های میز	۶۷
درخواست های میز	۶۸

درخواست های میز	۶۹
درخواست های میز	۷۰
درخواست های میز	۷۱
درخواست های میز	۷۲
درخواست های میز	۷۳

درخواست های میز

۷۴

دسته بندی درخواست

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه معیشت

کمک هزینه های زندگی

کمک هزینه های زندگی

کمک هزینه های زندگی

کمک هزینه های تحصیلی

کمک هزینه های تحصیلی

کمک هزینه های تحصیلی

بیمه ای

بیمه ای

بیمه ای

یارانه

شکایت از عملکرد سازمان

شکایت از عملکرد سازمان

شکایت از عملکرد سازمان

شکایت از عملکرد سازمان

شکایت از عملکرد سازمان

شکایت از عملکرد مراکز غیر دولتی

شکایت از عملکرد مراکز غیر دولتی

شکایت از عملکرد مراکز غیر دولتی

شکایت از عملکرد مراکز غیر دولتی

شکایت از کیفیت خدمات دولتی

گزارش تخلف

معلولین

معلولین

درخواست مناسب سازی مسکن و خودرو

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت
خدمت
خدمت
خدمت
خدمت
خدمت

سبب

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

خدمت

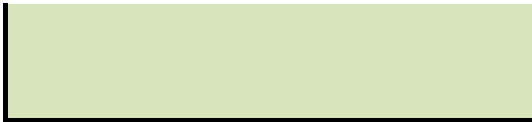
سبب

خدمت

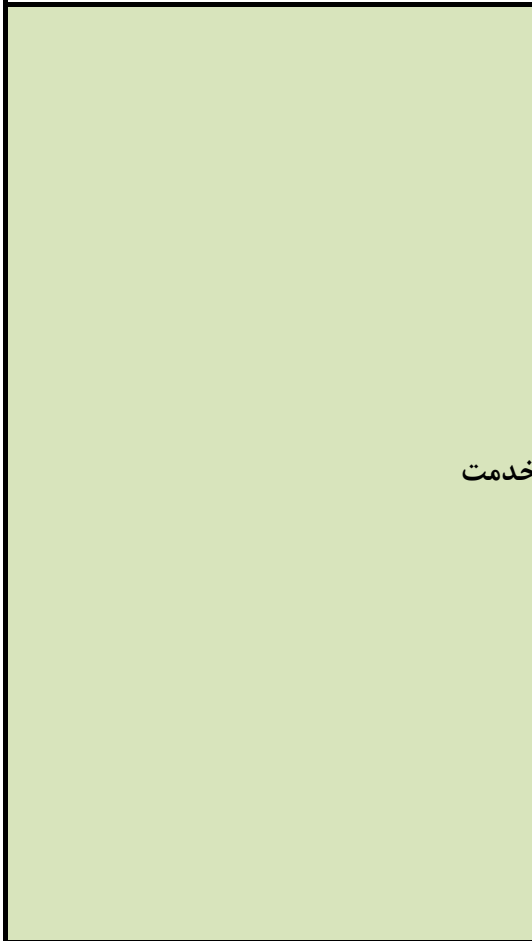
خدمت

خدمت

خدمت



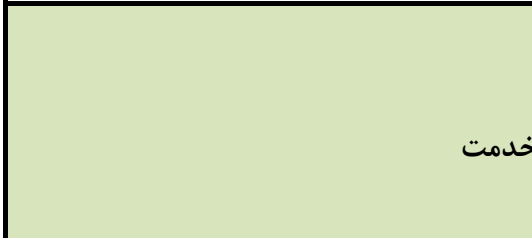
خدمت



خدمت



خدمت



خدمت

خدمت
خدمت
خدمت
خدمت
خدمت

خدمت

کمک هزینه تهیه مواد غذایی

کمک هزینه تهیه پوشاک

کمک هزینه تامین لوازم زندگی

کمک هزینه کفن و دفن

کمک هزینه تهیه لوازم ضروری

کمک هزینه امرار معاش

وديعه مسكن

كمك هزينه تعمير مسكن

كمك هزينه انشعاب آب ، برق و گاز

كمك هزينه تحصيلي

کمک هزینه بهبود تغذیه کودکان پیش از دبستان

کمک هزینه سواد آموزی

بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار روستایی و عشایر

بیمه آتیه فرزندان

بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار

یاری برگ مشاوره

شکایت از اداره کل

شکایت از معاونت توانبخشی

شکایت از معاونت اجتماعی

شکایت از معاونت پیشگیری

شکایت از معاونت مشارکت ها

شکایت از مهدکودک

شکایت از مراکز توانبخشی روزانه

شکایت از مراکز توانبخشی شبانه روزی

شکایت از سایر مراکز سازمان

شکایت از کیفیت خدمات

گزارش تخلف

برگزاری کمیسیون پزشکی استان

اعتراض به رای کمیسیون پزشکی

درخواست مناسب سازی محیط زندگی معلولین

توانبخشی در منزل به معلولان ذهنی، معلولان جسمی حرکتی، سالمندان، افراد کم بینا و بیماران روانی مزمن ۶

خدمات آموزشی توانبخشی به سالمندان، معلولان، بیماران روانی مزمن و افراد با اختلالات طیف اتیسم ۸۰۱۱۰۵۳۱۰۸

خدمات توانپزشکی ۱۶۰۲۱۰۵۳۱۱۰

خدمات ویژه مبتلایان به اختلال هویت جنسی ۱۹۰۱۱۰۵۴۱۰۲

معلولان ذهنی با معلولیت خفیف، افراد مجهول الهویه یا بی سرپرست در خانه‌های کوچک معلولان ذهنی (پناهگاه

خدمات مشاوره روانشناختی، خانواده و ژنتیک به صورت حضوری، تلفنی و اینترنتی ۱۶۰۲۱۰۵۴۱۰۶

نگهداری، مراقبت و توانبخشی در مراکز نگهداری توانبخشی شبانه روزی حفاظت شده قضایی

بازرسی و رسیدگی به شکایات از مراکز بهزیستی (۱۹۰۹۱۰۵۵۰۰۰)

غربالگری، تشخیص و مداخله در اختلالات طیف اتیسم ۱۶۰۴۱۰۵۶۱۰۱

غربالگری اضطراب کودکان ۶ - ۵ سال ۱۶۰۴۱۰۵۶۱۰۲

غربالگری آمبلیوپی و سایر اختلالات بینایی و غربالگری اختلالات شنوایی ۱۶۰۲۱۰۵۶۱۰۳

ارائه تسهیلات معافیت سربازی جهت یکی از فرزندان ذکور زنان سرپرست خانوار تحت پوشش ۱۹۰۴۱۰۵۷۱۰۰

معافیت از پرداخت حق انشعاب آب، گاز و ... جهت مددجویان تحت پوشش ۱۹۰۴۱۰۵۷۱۰۱

پرداخت سهم بیمه کارفرمایی ۱۹۰۱۱۰۶۱۱۰۰

تایید صلاحیت جهت دریافت پلاک ویژه معلولین ۱۹۰۱۱۰۵۷۱۰۳

تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت ۱۶۰۳۱۰۵۷۱۰۲

معافیت سربازی خانواده افراد دارای معلولیت ۱۹۰۴۱۰۵۷۱۰۴

بیمه پایه درمان ۱۹۰۱۱۰۶۰۱۰۰

بیمه مکمل درمان ۱۹۰۱۱۰۶۰۱۰۱

کمک هزینه درمان ۱۹۰۱۱۰۶۰۱۰۲

پرداخت سهم بیمه خویش فرمایی ۱۹۰۱۱۰۶۱۱۰۱

پرداخت جبران کارایی معلولین ۱۹۰۱۱۰۶۱۱۰۲

پرداخت سرمایه کار به افراد تحت پوشش و گروه‌های خاص ۱۹۰۷۱۰۶۱۱۰۳

پرداخت مستمری به خانواده‌های تحت پوشش ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۰

ارائه سبذ غذایی به خانواده‌های زن سرپرست ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۱

تعیین سطوح توانمندی سرپرستان خانوار ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۲

تهیه و توزیع شیر خشک مورد نیاز جامعه هدف ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۳

کمک به تغذیه زنان باردار و دارای فرزند شیرخوار ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۴

خرید خدمات تخصصی از بخش خدمات ۱۹۰۹۱۰۶۲۱۰۸

پرداخت یارانه به مراکز غیردولتی ۱۹۰۹۱۰۶۲۱۰۷

کمک به بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان تحت پوشش ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۸

خدمات اجتماعی به چندقلوها ۱۹۰۴۱۰۶۲۱۰۹

کمک به پرداخت ودیعه مسکن و تامین مسکن خانواده‌های تحت پوشش ۱۹۰۶۱۰۶۲۱۱۰

کمک هزینه تهیه جهیزیه ازدواج، حرفه آموزی، ابن سبیل و درراه ماندگان، کفن و دفن و ۱۹۰۹۱۰۶۲۱۱۱

پرداخت کمک موردی - مناسب سازی مسکن و خودرو ۱۹۰۶۱۰۶۲۱۱۳

تامین امنیت غذایی افراد مبتلا به فنیل کتونوریا یا ۱۹۰۱۱۰۶۲۱۱۴ (PKU)

پرداخت مستمری حق پرستاری به افراد آسیب نخاعی ۱۹۰۱۱۰۶۲۱۱۵

کاشت حلزون ۱۶۰۲۱۰۶۲۱۱۷

وسایل کمک توانبخشی ۱۶۰۱۱۰۶۲۱۱۸

حمایت از افراد مبتلا به ایدز ۱۹۰۱۱۰۶۲۱۱۹

بیمه زنان سرپرست (۱۹۰۱۱۰۶۳۱۰۰)

بیمه عشایر ۱۹۰۱۱۰۶۳۱۰۱

بیمه آتیه فرزندان ۱۹۰۴۱۰۶۳۱۰۲

نام آیتم های درخواست	توضیحات
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
تعداد اعضای خانوار	
میزان درآمد ماهیانه	-
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	با پیش شماره ذکر شود
کد پستی	رقمی ۱۰
تعداد اعضای خانوار	ULL
میزان درآمد ماهیانه	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	ULL
کد پستی	ULL
تعداد اعضای خانوار	ULL
جزئیات	ULL
نسبت با فوت شده	ULL
دلیل فوت	ULL
تاریخ فوت	ULL
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
کد پستی	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
محل زندگی	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	ULL
جزئیات	ULL
میزان درآمد ماهیانه مادر	ULL

	تعداد اعضای خانوار
	تعداد افراد معلول در خانواده
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
میزان ودیعه به ریال	ودیعه مسکن
میزان اجاره به ریال	اجاره بها
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	میزان وام یا بدهی به بانک
ULL	نام بانک
ULL	میزان قسط ماهیانه
ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت مسکن
ULL	میزان وام یا بدهی به بانک
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
ULL	تاریخ تولد فرزند
رقمی ۱۰	کد ملی فرزند
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	مقطع تحصیلی
ULL	وضعیت شغلی مادر
ULL	وضعیت جسمی مادر
	تعداد اعضای خانوار
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر

ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
رقمی ۱۰	کد ملی فرزند
ULL	تاریخ تولد فرزند
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	وضعیت شغلی مادر
ULL	وضعیت جسمی مادر
ULL	توضیحات
	تعداد اعضای خانوار
ULL	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی و روانی
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
ULL	سطح سواد
ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت تاهل
ULL	نام همسر
ULL	نام خانوادگی همسر
ULL	کد ملی همسر
ULL	وضعیت جسمی همسر
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر

ULL	توضیحات
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
رقمی ۱۰	کد ملی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	وضعیت جسمی و روانی مادر
ULL	وضعیت شغلی مادر
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت تاهل
ULL	وضعیت تحصیلی
ULL	میزان درآمد ماهیانه
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی و روانی
ULL	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی و روانی
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
ULL	توضیحات
ULL	نام اداره کل
ULL	نام شهر
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس اداره کل
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن اداره کل
ULL	نام و نام خانوادگی مدیر کل اداره

تلفن اداره کل	تلفن با ذکر پیش شماره
شماره تماس فرد	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام شهر معاونت توانبخشی	ULL
آدرس معاونت توانبخشی	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن معاونت توانبخشی	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی معاون توانبخشی	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام شهر معاونت اجتماعی	ULL
آدرس معاونت اجتماعی	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن معاونت اجتماعی	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی معاون اجتماعی	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام شهر معاونت پیشگیری	ULL
آدرس معاونت پیشگیری	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن معاونت پیشگیری	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی معاون پیشگیری	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام شهر معاونت مشارکتها	ULL
آدرس معاونت مشارکتها	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن معاونت مشارکتها	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی معاون مشارکتها	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره

آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام مهد کودک	ULL
آدرس مهد کودک	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن مهد کودک	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی مدیر مهد کودک	ULL
نام و نام خانوادگی مربی مهد کودک	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام مرکز توانبخشی روزانه	ULL
آدرس مرکز	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن مرکز	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی مدیر مرکز	ULL
نام و نام خانوادگی پرسنل مرکز (شکایت شده از او)	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نوع فعالیت مرکز	ULL
نام مرکز توانبخشی شبانه روزی	ULL
آدرس مرکز	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن مرکز	تلفن با ذکر پیش شماره
نوع فعالیت مرکز	ULL
نام و نام خانوادگی مدیر مرکز	ULL
نام و نام خانوادگی پرسنل مرکز (شکایت شده از او)	ULL
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد شاکی	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام مرکز یا اداره	ULL
نام شهر	ULL

آدرس مرکز	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن مرکز	تلفن با ذکر پیش شماره
نام و نام خانوادگی مسئول مرکز	ULL
شماره تماس فرد	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
توضیحات	ULL
نام و نام خانوادگی پرسنل مرکز (شکایت شده از او)	ULL
توضیحات	ULL
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
کد ملی فرد	رقمی ۱۰
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
توضیحات	ULL
نام مرکز یا اداره	ULL
آدرس مرکز یا اداره	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شتلفن با ذکر پیش شماره
شماره تماس فرد گزارش دهنده تخلف	تلفن با ذکر پیش شماره
نام مرکز یا اداره	ULL
آدرس مرکز یا اداره	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن مرکز یا اداره	تلفن با ذکر پیش شماره
شماره تماس فرد گزارش دهنده تخلف	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس فرد	ULL
تلفن	ULL
کد ملی فرد معلول	ULL
نام معلول	ULL
نام خانوادگی معلول	ULL
تاریخ تولد معلول	ULL
توضیحات	ULL
آدرس فرد	ULL

تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
کد ملی فرد معلول	رقمی ۱۰
نام معلول	ULL
نام خانوادگی معلول	ULL
تاریخ تولد معلول	ULL
توضیحات	ULL
نصب یا تعدیل آسانسور	ULL
بالابر استاندارد (برای ارتفاع پائین)	ULL
ایجاد سرویس بهداشتی مناسب سازی شده	ULL
نصب توالت فرنگی	ULL
نصب یا تعدیل روشویی	ULL
حمام ویژه (پرتابل) با تعدیلات	ULL
شیرآلات الکترونیکی	ULL
سطح شیب دار	ULL
نصب دستگیره کمکی	ULL
حذف اختلاف سطوح، کف سازی	ULL
ایجاد سکو یا نشیمن در داخل حمام یا سایر مکان	ULL
نصب سکو با بیده ثابت یا متحرک در داخل حمام	ULL
تهیه وسایل ADL	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
تعداد اعضای خانوار	
میزان درآمد ماهیانه	-
تعداد افراد معلول خانوار	
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
تعداد اعضای خانوار	
میزان درآمد ماهیانه	-
تعداد افراد معلول خانوار	
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد

تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
تعداد اعضای خانوار	
میزان درآمد ماهیانه	-
تعداد افراد معلول خانوار	
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
نوع اختلال	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
توضیحات	ULL
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
شماره تماس فرد شاکی	تلفن با ذکر پیش شماره
نام مرکز یا اداره	ULL
نام شهر	ULL
نام فرزند	ULL
نام خانوادگی فرزند	ULL
نام پدر فرزند	ULL
تاریخ تولد فرزند	ULL
وضعیت جسمی فرزند	ULL
کد ملی فرزند	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره

ULL	جزئیات
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
ULL	تاریخ تولد فرزند
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	کد ملی فرزند
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
ULL	تاریخ تولد فرزند
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	غربالگری آمبلیوپی
ULL	غربالگری شنوایی
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
ULL	نام فرزند سرباز
ULL	نام خانوادگی فرزند سرباز
ULL	نام پدر فرزند سرباز
ULL	تاریخ تولد فرزند سرباز
ULL	کد ملی فرزند سرباز
ULL	وضعیت شغلی زن سرپرست خانوار
ULL	وضعیت جسمی زن سرپرست خانوار
-	میزان درآمد ماهیانه زن سرپرست خانوار
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس

تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
نوع معلولیت	ULL
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
نوع معلولیت	ULL
جزئیات	ULL
نام فرزند معلول	ULL
نام خانوادگی فرزند معلول	ULL
نام پدر فرزند معلول	ULL
تاریخ تولد فرزند معلول	ULL
کد ملی فرزند معلول	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
نام فرزند سرباز	ULL
نام خانوادگی فرزند سرباز	ULL
نام پدر فرزند سرباز	ULL
تاریخ تولد فرزند سرباز	ULL
کد ملی فرزند سرباز	ULL
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره

ULL	نوع آموزش
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی
-	میزان درآمد ماهیانه
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی
-	میزان درآمد ماهیانه
ULL	جزئیات
ULL	آیا وام دریافت نموده اید؟؟
-	میزان وام
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی

ULL	وضعیت جسمی
-	میزان درآمد ماهیانه
ULL	جزئیات
ULL	آیا وام دریافت نموده اید؟؟
-	میزان وام
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی
-	میزان درآمد ماهیانه
ULL	جزئیات
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی
-	میزان درآمد ماهیانه
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند
ULL	نام پدر فرزند
ULL	تاریخ تولد فرزند
ULL	کد ملی فرزند
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	جزئیات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
	تعداد اعضای خانوار
-	میزان درآمد ماهیانه
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس

تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
نام فرزند	ULL
نام خانوادگی فرزند	ULL
نام پدر فرزند	ULL
تاریخ تولد فرزند	ULL
وضعیت جسمی فرزند	ULL
مقطع تحصیلی	ULL
وضعیت شغلی مادر	ULL
وضعیت جسمی مادر	ULL
تعداد اعضای خانوار	
آدرس فرد	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
نام فرزند ۱	ULL
نام خانوادگی فرزند ۱	ULL
نام پدر فرزند ۱	ULL
تاریخ تولد فرزند ۱	ULL
کد ملی فرزند ۱	ULL
نام فرزند ۲	ULL
نام خانوادگی فرزند ۲	ULL
نام پدر فرزند ۲	ULL
تاریخ تولد فرزند ۲	ULL
کد ملی فرزند ۲	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL
آدرس	آدرس کامل ذکر گردد
تلفن	تلفن با ذکر پیش شماره
جزئیات	ULL

میزان ودیعه به ریال	ودیعه مسکن
میزان اجاره به ریال	اجاره بها
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	تهیه جهیزیه
ULL	کفن و دفن
ULL	در راه مانده
ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	توضیحات
ULL	نصب یا تعدیل آسانسور
ULL	بالابر استاندارد (برای ارتفاع پائین)
ULL	ایجاد سرویس بهداشتی مناسب سازی شده
ULL	نصب توالت فرنگی
ULL	نصب یا تعدیل روشویی
ULL	حمام ویژه (پرتابل) با تعدیلات
ULL	شیرآلات الکترونیکی
ULL	سطح شیب دار
ULL	نصب دستگیره کمکی
ULL	حذف اختلاف سطوح، کف سازی
ULL	ایجاد سکو یا نشیمن در داخل حمام یا سایر مکان
ULL	نصب سکو با بیده ثابت یا متحرک در داخل حمام
ULL	تهیه وسایل ADL
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	علت آسیب نخاعی
ULL	تاریخ شروع ضایعه نخاعی

ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	علت مشکل شنوایی
	تعداد افراد معلول خانوار
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	میزان درآمد ماهیانه
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت جسمی
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس فرد
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	وضعیت شغلی
ULL	وضعیت تاهل
ULL	نام همسر
ULL	نام خانوادگی همسر
ULL	کد ملی همسر
ULL	وضعیت جسمی همسر
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
ULL	توضیحات
آدرس کامل ذکر گردد	آدرس
تلفن با ذکر پیش شماره	تلفن
ULL	وضعیت تاهل
ULL	وضعیت تحصیلی
ULL	میزان درآمد ماهیانه
ULL	نام فرزند
ULL	نام خانوادگی فرزند

ULL	نام پدر فرزند
ULL	وضعیت جسمی فرزند
ULL	وضعیت جسمی و روانی مادر
ULL	وضعیت شغلی مادر
ULL	میزان درآمد ماهیانه مادر
	آدرس کامل ذکر گردد
	آدرس
	تلفن
	تلفن با ذکر پیش شماره
ULL	توضیحات
ULL	تاریخ تولد فرزند
ULL	کد ملی فرزند

عماره