

بسمه تعالی

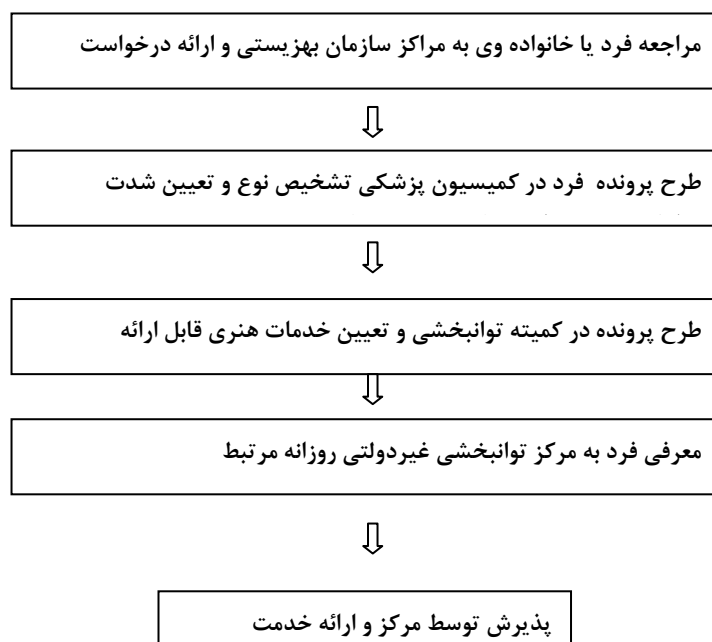
ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی به معلولان، سالمندان، بیماران روانی مزمن و افراد دارای اختلال طیف اتیسم مراکز روزانه بهزیستی		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۱۱۰۵۳۱۰۸ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور / معاونت توانبخشی / دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت این خدمت به منظور آموزش و توانبخشی افراد معلول جسمی حرکتی، ذهنی، ضایعه نخاعی، کم شنوا و ناشنوا، کم بینا و نابینا، سالمندان، بیماران روانی مزمن (هر کدام بصورت مجزا) طراحی شده است. در این مراکز با مشارکت بخش غیر دولتی به افرادی که به گروه های فوق تعلق داشته باشند خدمات تخصصی هنروهنردرمانی بصورت روزانه ارائه می شود.		
	نوع خدمت		نوع مخاطب: افراد معلول جسمی حرکتی، ذهنی، ضایعه نخاعی، کم شنوا و ناشنوا، کم بینا و نابینا، سالمندان، بیماران روانی مزمن و اختلالات طیف اتیسم
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان GYC <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار GYB <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه دولتی GYG
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری
	رویداد مرتبط با:		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input 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 type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	مدارک لازم برای انجام 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:.....
	قوانین و مقررات مربوط		گواهی کمیسیون تشخیص معلولیت- تکمیل فرم معرفی نامه بهزیستی شهرستان مدارک شناسایی فرد واجد شرایط خدمت اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۵۸): واگذاری خدمات به بخش خصوصی ماده ۳ و ۷ ماده ۷ قانون حمایت از حقوق معلولان دستورالعمل تخصصی
	جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز- ماه- سال) ۳۹۱۲۴ نفر مدت زمان ارایه خدمت: مستمر تواتر یکبار برای همیشه ۳۰ بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری روزانه
	۵- هزینه های خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...
۷- نحوه دسترسی	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت WWW.behzisti.ir

			<input checked="" 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 type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب دیگر ضرورت: مراجعه حضوری	
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 درخواست خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب دیگر ضرورت: مراجعه حضوری	
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 درخواست خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب دیگر ضرورت: مراجعه حضوری	
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 پیگیری خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب دیگر ضرورت: مراجعه حضوری	
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 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 (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر ضرورت: مراجعه حضوری		
خدمات یا سایر سامانه ها (سازمان)	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی به خط Online دسته ای (Batch)	استعلام غیر الکترونیکی

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعلام غیرالکترونیکی 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	۹- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاه های دیگر) یا 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"/>				
۱- مراجعه فرد یا خانواده وی به مراکز سازمان بهزیستی و ارائه درخواست						
۲- طرح پرونده فرد در کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت						
۳- طرح پرونده در کمیته توانبخشی و تعیین خدمات هنری قابل ارائه						
۴- معرفی فرد به مرکز توانبخشی غیردولتی روزانه مرتبط و دریافت خدمت						
۱۰- عناوین فرایندهای خدمت						



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