



شیوه نامه نقل و انتقال برون استانی پرونده های مددجویی

مرکز پذیرش و هماهنگی گروه های هدف

خرداد ۹۶

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۴	• مقدمه
۴	• مستندات قانونی
۴	• تعاریف و مفاهیم
۵	• فرایند و روش اجرای کار
۵	• تذکرات مهم
۷	• فلوجارت
۸	• منابع
۸	• نظارت
	• پیوستها :
۹	• فرم شماره ۱
۱۰	• فرم شماره ۲
۱۱	• فرم شماره ۳
۱۲	• فرم شماره ۴
۱۳	• فرم شماره ۵
۱۴	• فرم شماره ۶
۱۵	• فرم شماره ۷

اعضاء کارگروه تدوین شیوه نامه نقل و انتقال برون استانی پرونده های مددجویی

۱. جناب آقای محمد مهدی امیری ، رئیس مرکز پذیرش و هماهنگی گروههای هدف بهزیستی کشور ، رئیس کارگروه
۲. سرکار خانم مهشید غفارزاده ، کارشناس اداره پذیرش و هماهنگی گروههای هدف بهزیستی کشور ، دبیر کارگروه
۳. جناب آقای حامد شیخ، کارشناس اداره پذیرش و هماهنگی گروههای هدف بهزیستی کشور ، عضو کارگروه
۴. سرکار خانم زهرا هنربخش ، کارشناس اداره پذیرش و هماهنگی گروههای هدف بهزیستی کشور ، عضو کارگروه

مقدمه

با استناد به اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی و سند چشم انداز بیست ساله کشور و ماده واحد لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹ و با توجه به گستره وسیع وظایف و تکالیف محوله به سازمان بهزیستی و بر اساس قوانین و مستندات که در ذیل آمده است و به منظور تسهیل در فرآیند انتقال پرونده جامعه هدف سازمان با حفظ اسطواناتانداردهای سازمان بهزیستی

" شیوه نامه نقل و انتقال برون استانی پرونده های مددجویی "

با هدف ایجاد هماهنگی و وحدت رویه و همچنین ارتقاء سطح رضایتمندی گروههای هدف تهیه و تنظیم گردیده است.

مستندات قانونی

- مصوبه شورای معاونین " سازمان " در خصوص پرهیز از هرگونه فعالیت موازی و تسهیل و تسریع در روند پیگیری امور طی نامه ابلاغی شماره ۶۲۸/۵۰۹۵/۷۰۰ مورخ ۹۵/۰۴/۲۱ .
- دستورالعمل جامع پذیرش و هماهنگی.
- ماده واحد لایحه تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب سال ۱۳۵۹ .
- بخشنامه شماره ۶۴۰۳ مورخ ۹۵/۰۵/۱۸ مبنی بر ادغام ارتباطات مردمی با ادارات پذیرش و هماهنگی .

تعاریف و مفاهیم

جامعه هدف:

به کلیه افراد واجد شرایط سازمان بهزیستی اعم از گروه های معلولین جسمی - حرکتی، ذهنی، حسی (بینایی - شنوایی)، اعصاب و روان، سالمندان، زنان سرپرست خانوار و فرزندان تحت تکفل آنها، زنان خود سرپرست، بدسرپرست، افراد از کار افتاده فرزندان بی سرپرست ترخیص شده از مراکز شبانه روزی، معتادین بهبود یافته در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی، آسیب دیدگان امور اجتماعی اطلاق می گردد.

استان مبدا

استان محل سکونت گروه های هدف سازمان که انتقال پرونده از آن استان صورت می پذیرد.

استان مقصد

استانی که گروه های هدف خواهان تشکیل پرونده و اقامت دائم در آن استان هستند.

انتقال برون استانی

انتقال پرونده گروههای هدف به تبع تغییر محل سکونت از استان مبدا به استان مقصد به صورت دائم .

فرایند و روش اجرای کار

- ارائه درخواست انتقال پرونده توسط مددجو به بهزیستی شهرستان مبداء
- بررسی درخواست مراجع توسط کارشناس شهرستان
- الف: در صورت عدم موافقت ، اعلام به مددجو
- ب: در صورت موافقت ، مکاتبه با اداره پذیرش و هماهنگی استان به منظور تصمیم گیری
- بررسی درخواست مددجو توسط کمیته شهرستان استان مبداء
- الف: در صورت عدم موافقت اعلام به شهرستان مربوطه
- ب: در صورت موافقت مکاتبه با اداره پذیرش و هماهنگی استان مقصد
- ارجاع به کمیته نقل و انتقال پرونده استان مقصد
- الف: در صورت عدم موافقت اعلام به استان مبداء
- ب: در صورت موافقت : مکاتبه با استان مبداء و رونوشت به شهرستان مقصد
- مکاتبه با شهرستان مبداء برای انتقال پرونده
- تکمیل و ارسال پرونده فیزیکی به اداره پذیرش استان مقصد و ثبت انتقال توسط واحد فناوری و اطلاعات
- ارسال پرونده به اداره شهرستان محل زندگی متقاضی و ثبت در پیمنت استان مقصد و ادامه حمایت

تبصره:

۱. پس از مراحل انتقال ، موارد توسط واحد فن آوری در سامانه مددجویی ثبت می گردد .
۲. استان مقصد نیز بلافاصله پس از دریافت پرونده نسبت به ثبت اطلاعات در سامانه مددجویی اقدام خواهد نمود .
۳. پس از ثبت انتقال سامانه مددجویی ، کلیه حقوق مددجو از طریق استان مقصد می بایست ارائه گردد .

تذکرات مهم

۱. قبل از انتقال پرونده ، حتما کلیه خدمات ارائه شده به جامعه هدف توسط مددکار مربوطه در استانهای مبداء ثبت و پرونده برگ شماری شود .

۲. با توجه به بروز اختلاف در برخی از خانواده های جامعه هدف بویژه در خصوص نگهداری معلولین ، سالمندان و بیماران روانی و جلوگیری از بروز مشکل ، حتما انتقال پرونده های مددجویان با درخواست شخص توانخواه و یا سرپرست قانونی وی انجام شود .

۳. کلیه پرونده های مددجویی در زمان انتقال می بایست برگه کمیسیون تعیین معلولیت و یا از کارافتادگی معتبر داشته باشند .

تبصره ۵:

با توجه به اینکه در پاره ای از موارد به دلیل تقدم جا به جایی محل سکونت قبل از انتقال پرونده ، امکان انجام کمیته از کارافتادگی و یا تعیین معلولیت غیر ممکن تشخیص داده می شود و به دلیل تسهیل در شرایط انتقال پرونده و پیشگیری از مشکلات جانبی برای مددجو ، می توان نظریه معتبر کمیته مربوطه استان (اجتماعی و یا توانبخشی حسب شرایط) را جایگزین نمود .

۴. حداکثر یک هفته پس از ارسال نامه انتقال پرونده از طریق اتوماسیون ، اصل پرونده مددجو از طریق مناسب ارسال گردد.

۵. درج شماره تلفن ، کدملی و آدرس دقیق استان مقصد و سایر اطلاعات مورد نیاز در نامه های ارسالی جهت پیگیری الزامی می باشد .

منابع مورد نیاز اجرای شیوه نامه

- اعتبارات منابع ابلاغی و استانی فصل ششم و ردیفهای مربوطه .
- استفاده از منابع و ظرفیتهای جامعه ، NGOها و موسسات خیریه .
- مشارکتهای مردمی .
- درآمدهای اختصاصی .
- استفاده از مفاد و مستندات قانونی نظیر قانون جامع حمایت از حقوق معلولان .
- سایر منابع .

نظارت

کنترل و نظارت بر فرآیند انجام کار ، مطابق چک لیست های تنظیمی و بر اساس مفاد دستورالعمل جامع نظارت بر فرآیندها و عملکرد اداره پذیرش و هماهنگی استانها خواهد بود .

بر اساس چک لیست تنظیمی و راهنمای تکمیل شده در دستورالعمل جامع نظارت بر فرآیندهای پذیرش و هماهنگی ، وجود فعالیت برابر با گزینه بلی و موجب دریافت یک امتیاز محسوب شده و عدم وجود فعالیت بمنزله گزینه خیر و عدم دریافت امتیاز (صفر) می باشد .

پیوست ها :

- فرم شماره ۱ . فرم درخواست انتقال پرونده
- فرم شماره ۲ . فرم نظریه کمیته اداره بهزیستی شهرستان
- فرم شماره ۳ . فرم اعلام نظر رئیس اداره شهرستان
- فرم شماره ۴ . فرم اعلام نظر اداره پذیرش و هماهنگی استان مبداء
- فرم شماره ۵ . فرم اعلام نظر اداره پذیرش و هماهنگی استان مقصد
- فرم شماره ۶ . فرم اعلام نظر مدیر کل بهزیستی استان مبداء
- فرم شماره ۷ . فرم اعلام نظر مدیر کل بهزیستی استان مقصد
- چک لیست



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

فرم شماره ۱

اداره کل بهزیستی استان.....

شماره :

تاریخ :

مرکز پذیرش و هماهنگی گروههای هدف استان
فرم درخواست انتقال پرونده

ریاست محترم اداره بهزیستی شهرستان.....(مبداء)

با سلام و احترام

بدینوسیله اینجانب به شماره ملی و شماره شناسنامه دارای پرونده
توانبخشی / حمایتی به شماره پرونده..... می باشم . لذا با عنایت به اینکه به دلیل
..... مجبور به تغییر محل سکونت دائم به استان شهرستان
..... به آدرس

کدپستی..... خواهشمند است دستور فرمائید ، ضمن بررسی مدارک ارائه شده توسط اینجانب در صورت
عدم وجود موانع قانونی ، اقدام مقتضی معمول گردد.

امضاء و اثر انگشت متقاضی یا ولی

کارشناس محترم پذیرش و هماهنگی شهرستان.....(مبداء)

با سلام و احترام

ضمن بررسی مدارک متقاضی در صورت وجود اطلاعات در سامانه **payment** و تایید صحت اظهارات متقاضی و دلایل ذکر شده
برابر مقررات اقدامات مقتضی صورت پذیرد .

امضاء رئیس بهزیستی شهرستان.....(مبداء)

ریاست محترم اداره بهزیستی شهرستان.....(مبداء)

با سلام و احترام

مدارک ارائه شده ذیل توسط متقاضی شامل کارت معلولیت / کارت ملی سند مالکیت یا اجاره نامه و یا سایر اسناد مثبت
مربوط به جابه جایی محل سکونت بررسی و با عنایت به وجود اطلاعات در سامانه مبنی بر وجود پرونده به
نام..... به شماره پرونده..... درخواست مذکور به کمیته مربوطه ارجاع می گردد .

امضاء کارشناس رابط پذیرش و هماهنگی شهرستان.....(مبداء)



سازمان بهداشتی استان مازندران

فرم شماره ۲

اداره کل بهزیستی استان

شماره :

تاریخ :

نظریه کمیته مربوطه اداره پذیرش و هماهنگی شهرستان.....(مبداء)

شرح نظریه:در تاریخ...../...../..... شماره پرونده.....مربوط به خانم / اقا.....فرزند.....

کدملی.....مبنی بر درخواست انتقال به شهرستان.....استان.....

به علت.....بررسی گردید.

با توجه به محتویات پرونده و ملاحظه سایر اسناد مثبته از قبیل.....

..... با انتقال پرونده مذکور موافقت گردید

نگردید .

اعضاء کمیته

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱		کارشناس امور اجتماعی یا توانبخشی اداره پذیرش و هماهنگی گروه های هدف	
۲		کارشناس پذیرش و راهنمایی اداره پذیرش و هماهنگی گروههای هدف	
۳		روانشناس اداره پذیرش و هماهنگی گروه های هدف	
۴		مددکار اجتماعی اداره پذیرش و هماهنگی گروه های هدف	
۵		رئیس اداره پذیرش و هماهنگی گروه های هدف	

در صورت موافقت : ارسال پرونده به اداره پذیرش و هماهنگی استان (مبداء)

در صورت عدم موافقت:عودت و اطلاع رسانی به مددجو



سازمان بهداشتی جهانی ایران

فرم شماره ۳

شماره :

اداره کل بهزیستی استان.....

تاریخ :

اداره پذیرش و هماهنگی بهزیستی استان.....(مبداء)

با سلام و احترام

به پیوست مدارک و مستندات مربوط به آقا / خانم به شماره پرونده در ارتباط با انتقال پرونده با

نظر موافق ارسال میگردد .

خواهشمند است دستور فرمایند از نتیجه دستورات و اقدامات این اداره را مطلع نمایند .

امضاء رئیس اداره شهرستان.....(مبداء)



سازمان بهداشتی جهانی ایران

فرم شماره ۴

اداره کل بهزیستی استان

شماره :

تاریخ :

اداره پذیرش و هماهنگی بهزیستی استان.....(مقصد)

با سلام و احترام

به پیوست عین درخواست مددجونام پدربه شماره پرونده به انضمام مدارک

مرتبط که در کمیته مربوطه این شهرستان با انتقال پرونده مربوطه به آن استان موافقت نموده است ، ارسال میگردد.

خواهشمند است دستور فرمایند ، ضمن بررسیهای لازم ، نظریه تخصصی اعلام تا اقدامات مقتضی صورت پذیرد .

امضاء اداره پذیرش و هماهنگی استان.....(مبداء)

رونوشت:

اداره بهزیستی شهرستان محل سکونت فعلی مددجو(مبداء)



سازمان مصلحتی شهرستان

فرم شماره ۵

اداره کل بهزیستی استان

شماره :

تاریخ :

اداره پذیرش و هماهنگی بهزیستی استان.....(مبداء)

با سلام و احترام

پاسخ به نامه شمارهدر ارتباط با انتقال پرونده مددجویی آقا/خانم..... با اطلاع

میرساند براساس نظریه کمیته این استان با انتقال پرونده مشارالیه به دلیل.....

.....موافقت گردیده ننگردیده است .

امضاء اداره پذیرش و هماهنگی استان.....(مقصد)

رونوشت:

اداره بهزیستی شهرستان (مقصد)



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

فرم شماره ۶

اداره کل بهزیستی استان.....

شماره :

تاریخ :

مدیر کل محترم بهزیستی استان..... (مقصد)

با سلام و احترام

پیرو سوابق و بازگشت به نامه شماره آن استان بدینوسیله یک جلد پرونده انتقال مددجویی

مشمول بر..... برگ مربوط به آقا/خانم فرزند..... کد ملی..... جهت ادامه حمایت

ارسال میگردد ، خواهشمند است اعلام وصول فرمایند .

امضاء مدیر کل بهزیستی استان (مبدأ)

رونوشت:

اداره بهزیستی شهرستان مبدأ جهت اقدام لازم

اداره تحول و فن آوری اطلاعات جهت ثبت سامانه مددجویی



سازمان بهداشتی ملی ایران

فرم شماره ۷

اداره کل بهزیستی استان

شماره :

تاریخ :

مدیر کل محترم بهزیستی استان(مبداء)

با سلام و احترام

پاسخ به نامه شمارهدر خصوص ارسال فیزیک پرونده مددجو آقای / خانمو انتقال به این استان ،
بدینوسیله وصول یک جلد پرونده مشارالیه اعلام میگردد .

امضاء مدیر کل بهزیستی استان(مقصد)

رونوشت:

اداره پذیرش و هماهنگی استان مقصد