

بسمه تعالی

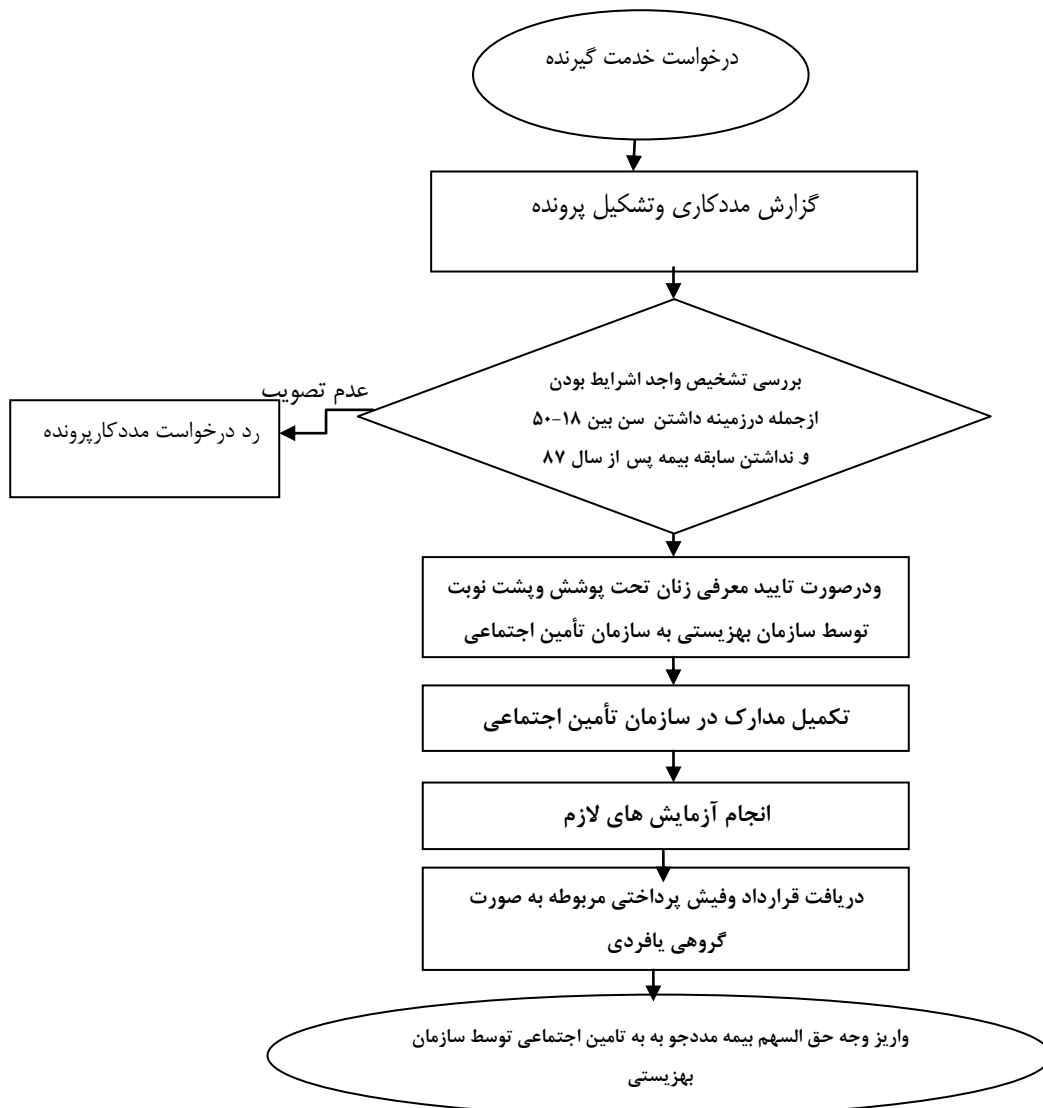
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: پرداخت حق بیمه تامین اجتماعی زنان و دختران شهری، روستایی و عشایری		۲- شناسه خدمت ۱۹۰۱۱۰۶۰۱۰۵ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت بیمه تامین اجتماعی یکی از راههای فراهم نمودن رفاه نسبی برای آحاد جامعه در سطح کشور است. اما وجود مسائل و مشکلاتی از جمله عدم توانایی مالی و آگاهی از مزایای بیمه ای و .. مانع بزرگی برای رسیدن به هدف مذکور می باشد. در این راستا زنان سرپرست خانوار نیازمند جزء اقشاری هستند که توان مالی و آگاهی لازم را در خصوص بیمه ندارند لذا سازمان بهزیستی کشور به جهت اجرای عدالت اجتماعی، جلوگیری از افزایش روزافزون مستمری بگیران در بخش حمایتی، حفظ کرامت انسانی و ایجاد رفاه و آسایش نسبی برای همه مردم، طرح بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار در راستای اجرای بند ب ماده ۷ قانون هدفمندسازی یارانه ها و ماده ۴۲ قانون برنامه پنجم توسط معاونت امور اجتماعی، دفتر توانمندسازی خانواده و زنان از سال ۱۳۹۰ و با همکاری سازمان هدفمندی یارانه ها پی گیری می شود. از جمع کل حق بیمه ۱۸ درصدی به میزان ۸ درصد را سازمان بهزیستی و ۱۰ درصد آن را سازمان هدفمندسازی یارانه متقبل شده است. عملکرد: حدود ۵۱۰۰۰ نفر براساس آخرین آمار از زنان تحت پوشش ۱۸ تا ۵۰ سال شهری به سازمان تامین اجتماعی معرفی و بیمه شده است		
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		زنان سرپرست خانوار و دختران خود سرپرست تحت پوشش	
سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		تصدی گری <input type="checkbox"/>	
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 checked="" 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		سایر	
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمانی مشخص	
مدارک لازم برای انجام خدمت درخواست خدمت گیرنده - تحت پوشش بودن یا واجد شرایط بودن وی - نداشتن سابقه بیمه پس از سال ۸۷ - داشتن سن بین ۱۸ - ۵۰		دستورالعمل های سازمان در این رابطه - بخشنامه شماره ۸ مشترک فنی و درآمد	
آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برابر با ۵۱۰۰۰ نفر می باشد.		متوسط مدت زمان ارایه خدمت: ۳۰ سال	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		۱ بار در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری ۲ بار		هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	

۵- جزئیات خدمت

□							
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.behzisti.ir							
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: _							
مرحله اطلاع رسانی خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		□ الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
		■ غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:			
در مرحله درخواست خدمت		□ الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <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)			
		■ غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:			
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		□ الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
		□ غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> پیگیری پرداخت حق الزحمه			
در مرحله پیگیری خدمت		□ الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <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) مشاهده سوابق بیمه در سایت سازمان تامین اجتماعی			
		□ غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام	

غیر الکترونیکی	دسته‌ای (Batch) online	برخط online	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
			Batch	online				
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها/بانک های اطلاعاتی/در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)</p>								
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:			استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	سازمان تامین اجتماعی	سایت مشاهده سوابق بیمه تامین اجتماعی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده			<input type="checkbox"/> Batch <input checked="" type="checkbox"/> online					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			<input type="checkbox"/> Batch <input type="checkbox"/> online					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			<input type="checkbox"/> Batch <input type="checkbox"/> online					
درخواست خدمت گیرنده								
۹- عناوین فرایندهای خدمت								
- تشخیص واجد شرایط بودن از جمله در زمینه تحت پوشش بودن، داشتن سن ۵۰-۱۸ و نداشتن سابقه بیمه پس از سال ۸۷								
- معرفی زنان تحت پوشش واجد شرایط توسط سازمان بهزیستی به سازمان تأمین اجتماعی								
- تکمیل مدارک در سازمان تأمین اجتماعی								
- انجام آزمایش های لازم								
- دریافت قرارداد و فیش پرداختی به صورت گروهی یا فردی								
- واریز وجه حق سهم بیمه مددجو (واریز وجه به تامین اجتماعی) توسط بهزیستی								



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