

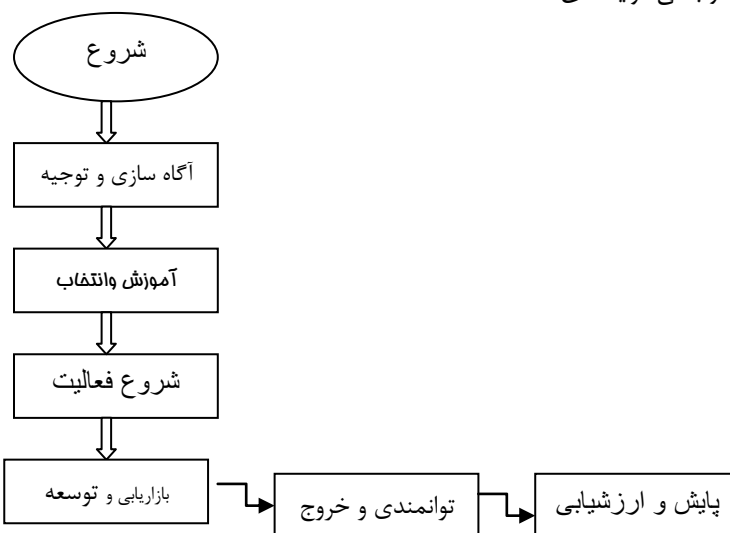
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارائه آموزش مهارت‌های زندگی و آماده سازی شغلی به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش، اعضای خانواده آنها و گروه‌های همیار زنان سرپرست خانوار		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۷۱۰۵۹۱۰۰ (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 گروه‌های همیار عبارت است از جمعی که دارای کنش دو سویه و متقابل و افقی باشند و معمولاً دارای تواناییهای کم و بیش یکسانی هستند. عضویت در این گروه‌ها از طرفی موجبات رشد فکری و افزایش اعتماد به نفس و حس مشارکت و همکاری در زنان سرپرست خانوار را فراهم می نماید و از سوی دیگر فعالیتهای اقتصادی که اعضا گروه دارند باعث کسب درآمد و بهبود نسبی سطح رفاه در این خانواده ها می گردد.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	- تحت پوشش بودن خدمت گیرنده - ارائه درخواست از سوی خدمت گیرنده - انجام بررسی های مددکاری - داشتن شرایط لازم به منظور دریافت خدمات - علاقمندی خدمت گیرنده به عضویت در گروه	
	قوانین و مقررات بالادستی	- اصل ۲۱، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. - بند «ه» و «و» ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. - برنامه های توسعه چهارم و پنجم - سند چشم انداز توسعه	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برابر با بیش از ۷۰۰۰ نفر (۱۲۰۰ گروه همیار زنان) می باشد.	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	۲ سال	
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
تعدادبار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)		
	شماره حساب (های) بانکی	سقف پرداختی برای هر گروه مبلغ ۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد	
پرداخت بصورت الکترونیک	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام	
<p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p>							
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p>							
مرحله اطلاع رسانی خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>			
در مرحله درخواست خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق مراجعه حضوری خدمت گیرنده <input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>			
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		مراجعه حضوری هم لازم می باشد <input type="checkbox"/>			
در مرحله پیگیری خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> 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"/>			
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>			

غیر الکترونیکی	دسته‌ای (Batch)	برخط online	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک ملی اطلاعاتی) (در دستگاههای دیگر) (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
			برخط online	دسته‌ای (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"/>	<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 غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				اداره ثبت شرکتها	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- آگاه سازی و توجیه خدمت گیرندگان ۲- ارائه آموزشهای لازم و انتخاب نوع فعالیت گروه ۳- شروع فعالیت اقتصادی، اجتماعی گروه ۴- بازاریابی و توسعه فعالیت ۵- توانمند سازی و خروج از چرخه حمایتی مستقیم ۶- پایش و ارزشیابی									
۹- عناوین فرایندهای خدمت									



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