فراخوان تاسیس خانه های کوچک توانبخشی

ویژه افراد دارای اختلال هوشی رشدی متوسط و شدید

**سازمان بهزیستی استان اصفهان بر اساس جزء8بند پ ماده 57 فانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، قانون تشکیل سازمان بهزیستی وهم چنین بند 7 ماده 26 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب 27/11/80مجلس شورای اسلامی صدور پروانه فعالیت ، اقدام به اعلام فراخوان جهت تاسیس خانه های کوچک توانبخشی ویژه افراد دارای اختلال هوشی رشدی ،متوسط و شدید (ظرفیت 10نفر) نموده است که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب پروانه از سازمان بهزیستی تاسیس می شود وتحت نظارت آن سازمان به ارائه خدمات تخصصی تعریف شده در دستورالعمل بپردازد . با توجه به هدف اصلی ایجاد اینگونه خانه ها که ارتقاء سطح کیفی خدمات آموزشی ، توانبخشی و مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمند سازی آنان و کاهش تصدی گری دولت می باشد لذا افراد علاقمند که دارای شرایط عمومی و اختصاصی به شرح ذیل می باشند، می توانند به اداره بهزیستی شهرستان محل سکونت خود مراجعه و درخواست خود را ارائه نمایند. شایان ذکر است پرداخت یارانه منوط به تخصیص اعتبار از طرف سازمان بهزیستی کشور می باشد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شرائط موسس | شرائط مسئول فنی | شرح وظایف خانه |
| **شرایط عمومی :**   1. **اعتقاد به دین اسلام یا یکی از ادیان تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران** 2. **تابعیت جمهوری اسلامی ایران** 3. **داشتن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم برای آقایان** 4. **عدم سوء پیشینه کیفری** 5. **عدم اعتیاد به مواد مخدر** 6. **دارا بودن حداقل 25 سال تمام** 7. **2 سال تجربه کار عملی مرتبط** 8. **تأییدیه صلاحیت فردی از حراست سازمان**   **تبصره: برای اشخاص حقوقی تصویراساسنامه وتصویر آگهی در روزنامه رسمی کشور وشماره ثبت خانه کوچک توانبخشی**   1. **انجام مصاحبه دقیق تخصصی وتوجه به توانمندی های علمی ،تحصیلی واقتصادی متقاضیان**   **شرایط اختصاصی :**  **. دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در رشته های مرتبط با امور توانبخشی ( روانشناسی ، فیزیوتراپی کاردرمانی ، گفتار درمانی ، پرستاری ، مددکاری اجتماعی ، علوم تربیتی ، مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی بینایی سنجی ، ارتو پدی فنی ، شنوائی شناسی ،مدیریت توانبخشی و دکتری پزشکی )**  **تبصره : در مورد متقاضیان حقوقی ( موسسات و مراکز هیات امنائی ) اهداف اساسنامه باید در راستای فعالیت حوزه معاونت توانبخشی باشد و لازم است حداقل یک نفر از اعضای هیات مدیره دارای مدرک تحصیلی مرتبط با شرایط مندرح در بند فوق باشد .** | **شرایط عمومی :**   1. **اعتقاد به دین اسلام یا یکی از ادیان تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران** 2. **تابعیت جمهوری اسلامی ایران** 3. **داشتن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم برای آقایان** 4. **عدم سوء پیشینه کیفری** 5. **عدم اعتیاد به مواد مخدر** 6. **دارا بودن حداقل 25 سال تمام** 7. **2 سال تجربه کار عملی مرتبط** 8. **تأییدیه صلاحیت فردی از حراست سازمان** 9. **عدم اشتغال همزمان درکلیه دستگاه ها ،نهادها وواحدهای اداری؛ نظامی،انتظامی،قضایی، تولیدی وخدماتی درساعات موظف حضوردرمرکز**   **شرایط اختصاصی :**  **دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در رشته های مرتبط با امور توانبخشی ( روانشناسی ، فیزیوتراپی کاردرمانی ، گفتار درمانی ، پرستاری ، مددکاری اجتماعی ، پزشکی ، علوم تربیتی با گرایش کودکان استثنائی ،مدیریت توانبخشی )** | 1. **خدمات مراقبتی شبانه روزی** 2. **آموزش مهارت های خودیاری و مهارت اجتماعی** 3. **خدمات ارجاعی : ارجاع به بیمارستان ، پزشک متخصص و سایر مراکز تخصصی برای دریافت خدمات( خدمات توانبخشی ، پزشکی ،آموزشی و اجتماعی}**   **4- ارائه خدمات هنری وورزشی بسته به وضعیت معلولان خارج از خانه**  **5- برگزاری فعالیت های فوق برنامه با هماهنگی بهزیستی شهرستان و استان**  **6- ایجاد شرایط مناسب و ایمن در برنامه های اوقات فراغت** |

**بسمه تعالی شماره**

**تاریخ**

**فرم شماره 1**

**درخواست موافقت اصولی تاسیس مراکز غیر دولتی**

**موضوع ماده26 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت**

**مصوب 27/11/1380**

**سازمان بهزیستی استان اصفهان**

**احتراماً اینجانب با مشخصات ذیل :**

**نام ونام خانوادگی ..................................فرزند .................................. به شماره شناسنامه ............................ ... صادره**

**از ............................................... دارای مدرک تحصیلی ................................................دررشته........................................ساکن**

**شهرستان..........................................به نشانی .............................................................................................................................**

**تلفن ................................................با سابقه کار .....................................................................خواستار دریافت موافقت اصولی جهت**

**تاسیس خانه کوچک توانبخشی ............................................................................................در شهرستان ................................................می باشم**

**لذا خواهشمند است دستور اقدام مقتضی صادر گردد .**

تاریخ

محل امضاء متقاضی

دبیر خانه کمیسیون ماده26

نام ونام خانوادگی متقاضی :

نوع فعالیت :

شهرستان : معاونت:

شماره : تاریخ :