

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت : ارائه آموزش مراقبت از خود در خانه های امن به زنان خشونت دیده		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۷۱۰۵۹۱۰۱ (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 با توجه ضرورت خود مراقبتی زنان در معرض خشونت و پیشگیری از وقایع خشونت بار آتی این خدمت می بایست ارائه گردد.		
	نوع 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
	ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت
	نحوه آغاز خدمت		<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		مدارک هویتی آئین نامه برنامه اورژانس اجتماعی مصوب هیات وزیران ، اصل دهم ، ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مضمون اول و چهارم سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور، ماده لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی مصوب مورخ ۵۹/۳/۲۴ و مضمون اول و چهارم سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور و همچنین مفاد ماده ۵۷ قانون برنامه ششم توسعه اجتماعی ، اقتصادی ،
	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز- ماه- سال)		آمار تعداد خدمت گیرندگان در پایان سال ۱۳۹۶ : ۱۸۵۹ نفر
	مدت زمان ارایه خدمت:		۵ دوره آموزشی ، جمعا ۲۰ ساعت.
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار	
۵- جزئیات خدمت		مبلغ به ریال	
		شماره حساب(های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک	
		رایگان	
هزینه ارایه خدمت (ریال)			
به خدمت گیرندگان			
۶- دستورالعمل		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
مراحل خدمت		نوع ارائه	
		رسانه ارتباطی خدمت	

		<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"/> سایر اتوماسیون اداری	<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 زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله درخواست خدمت
	<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	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله درخواست 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 زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله درخواست خدمت
	<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 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 زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله درخواست خدمت
	<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	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله پیگیری 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 زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله پیگیری خدمت
	<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)	۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	به جهت لزوم ارائه خدمت بعد از وقوع خسونت.		۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)

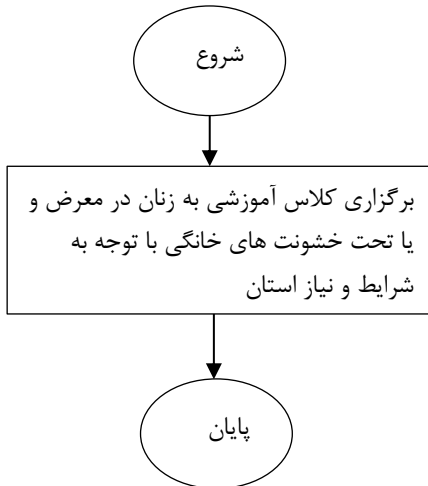
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در
		به خط Online دسته ای (Batch)	استعلام غیر الکترونیکی

<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 استعمال غیرالکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعمال توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعمال توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	استعمال الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۹- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاه هایی دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک)
	برخط Online	دسته ای Batch)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

برگزاری کلاس آموزشی با توجه به شرایط و نیاز استان						۱۰- عناوین فرایندهای خدمت

۱۱- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط: دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی
-------------------------------------	-------	----------------	--

