

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت : حمایت بیمه تأمین آتیه فرزندان		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۴۱۰۶۰۱۰۶ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).		
خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور			
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان G۲C <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار G۲B <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه دولتی G۲G	نوع مخاطبین	
	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 type="checkbox"/> آموزش <input 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"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص <input checked="" type="checkbox"/> سایر:.....		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	انعقاد تفاهم نامه با شرکت بیمه گذار ارسال لیست فرزندان		
	قوانین و مقررات مربوط	قانون حمایت از کودکان بی سرپرست و بد سرپرست قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست ماده واحده تشکیل سازمان بهزیستی کشور		
	جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان(روز-ماه-سال) ۹۹۲۰ نفر		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری				

پرداخت بصورت الکترونیک	شماره حساب(های) بانکی	مبلغ به ریال	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان
		۳۶۰۰۰۰۰ (هزینه سرانه)	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
۶- نحوه دسترسی به خدمت			
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<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 <input type="checkbox"/> سایر اتوماسیون اداری		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی در صورت مراجعه حضوری	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی در صورت مراجعه حضوری	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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)	در مرحله درخواست خدمت

در مرحله پیگیری خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری	<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
	<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 و اگذاری 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری	<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
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری		

۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)

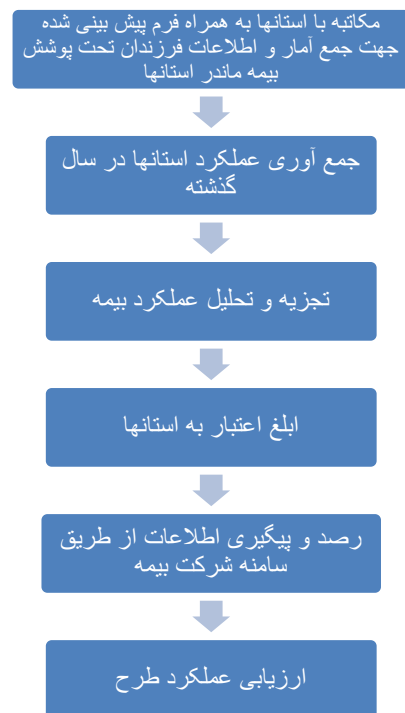
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دیگر
	Online	برخط	دسته ای (Batch)	غیر الکترونیکی	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام		نام سامانه های دیگر

۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در

نی

غیرالکترونیکی است: <input checked="" type="checkbox"/> استعمال توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعمال توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	دسته ای (Batch)	برخط 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"/>				
درخواست اسامی فرزندان واجد شرایط						۱۰- عناوین فرایندهای خدمت
تامین اعتبار						
تنظیم قرارداد با شرکت بیمه گذار						
صدور بیمه نامه						

فلوجارت بیمه تامین آتیه



<p>واحد مربوط: دفتر امور کودکان و نوجوانان / گروه مراقبت و توانمندسازی فرزندان در خانه ها</p>	<p>پست الکترونیک:</p>	<p>تلفن: ۰۹-۶۶۷۰۲۰۰۱ داخلی ۲۳۷۹</p>	<p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فرح همایون پور</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------