فراخوان تاسیس مرکزتوانبخشی حرفه ای معلولین بالای 14سال

ویژه افراد کم بینا و نابینا

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شرائط موسس | شرائط مسئول فنی | شرح وظایف مرکز |
| **شرائط 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 سن** 7. **تجربه کار عملی مرتبط** 8. **تأییدیه صلاحیت فردی از حراست سازمان** 9. **سکونت در استان محل تقاضا**   **شرائط اختصاصی :**  **دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته های توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی)،روانشناسی وعلوم تربیتی، مشاوره و راهنمایی و مددکاری(تمام گرایش ها ) ،مدیریت توانبخشی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و دکتراپزشکی**  **تبصره : در مورد متقاضیان حقوقی (موسسات و مراکز هیات امنائی ) اهداف اساسنامه باید در راستای فعالیت حوزه توانبخشی باشد و لازم است مدیر عامل یا حداقل یک نفر از اعضای هیات مدیره دارای مدرک تحصیلی منطبق با شرایط مندرج در بند فوق باشد.** | **شرائط 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. **عدم اشتغال همزمان در کلیه دستگاهها و نهادها و واحدهای اداری ، نظامی ، انتظامی ، قضایی، تولیدی و خدماتی ،در ساعات موظف حضور در مرکز** 8. **تجربه کار عملی مرتبط** 9. **تأییدیه صلاحیت فردی از حراست سازمان**   **شرائط اختصاصی :**  **دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی در یکی از رشته های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، مدیریت توانبخشی ، روانشناسی ، علوم تربیتی (گرایش کودکان استثنایی و برنامه ریزی آموزشی ) ، مشاوره ، مددکاری و فوق دیپلم رشته های فنی حرفه ای مرتبط با یک سال سابقه کار**  **تبصره 2: کلیه متقاضیان حقوقی اعم از انجمن ها ، موسسات و سمن ها که دارای مجوز رسمی از سازمان بهزیستی می باشند نیز همانند متقاضیان حقیقی مکلف به رعایت ضوابط مربوطه می باشند** | 1. **آموزش مفاهیم پایه (عمومی)** 2. **آموزش مهارتهای پیش حرفه ای** 3. **آموزش مهارتهای عمومی و تکمیلی : شامل ( توانایی های فیزیکی ، عادات کاری ، رابطه فرد بادیگران ، شخصیت خود فرد ، مهارت های ادراکی ، تواناییهای یادگیری و شناختی ، فاکتورهای ویژه توانایی شغلی )** 4. **آموزش های عملی :شامل (کنترل کیفیت ، فایل بندی ، سری کار و مونتاژ قطعات ، آموزش کار در شرایط کارخانه ای ، اداری ، خانگی ، مجازی و.. آموزش مفاهیم شناختی ، آموزش رفتارشغلی ، مفاهیم مربوط به پول ، آموزش های عملکرد بعنوان خریدار و فروشنده ، آموزش حرکت محیطی ، آموز ش تصویرکلی از خود و شکل بدنی، آموزش صنایع دستی ، آموزش تهیه غذا ، کار با کامپیوتر** 5. **ارائه خدمات توانبخشی** 6. **ارائه برنامه های ورزشی ، هنری و فرهنگی** |

**سازمان بهزیستی استان اصفهان بر اساس جزء8بند پ ماده 57 فانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور قانون تشکیل سازمان بهزیستی وهم چنین بند 9 ماده 26 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب 27/11/80مجلس شورای اسلامی صدور پروانه فعالیت، اقدام به اعلام فراخوان جهت تاسیس مرکز توانبخشی حرفه ای معلولین بالای 14سال ویژه افراد کم بینا و نابینا در شهرستان اصفهان 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 مراکز آموزش مهارتهای پایه ، مهارتهای اجتماعی و مهارتهای شغلی و نیز دستیابی به حداستقلال نسبی اجتماعی و اقتصادی به گروه هدف و کاهش تصدی گری دولت می باشد0 لذا افراد علاقمند که دارای شرایط عمومی و اختصاصی به شرح ذیل می باشند، می توانند به اداره بهزیستی شهرستان اصفهان مراجعه و درخواست خود را ارائه نمایند. شایان ذکر است پرداخت یارانه منوط به تخصیص اعتبار از طرف سازمان بهزیستی کشور می باشد.**

**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 مرکز ................................................................ 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 :