

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: پرداخت حق بیمه درمانی افراد تحت پوشش بهزیستی		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۱۱۰۶۰۱۰۰ (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			
	نوع خدمت	<input 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 type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input 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"/> تامین 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 type="checkbox"/> سایر:.....		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	شناسنامه و کارت ملی		
	قوانین و مقررات مربوط	مفاد اصل ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی_ قانون تشکیل سازمان بهزیستی_ قانون برنامه ششم توسعه_ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز- ماه- سال)		
		مدت زمان ارایه خدمت:		
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال				
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ	شماره حساب(های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	WWW.			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی 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 (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
		<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
		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری		

<p>۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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)

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

نام سامانه های دیگر	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل
	برخط Online	دسته ای (Batch)	
سامانه ارمغان	<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"/>	

استعلام غیرالکترونیکی

۹- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاه های دیگر) یا ذکر نام سامانه یا بانک

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

۱- متقاضی می بایست تحت پوشش سازمان بهزیستی باشد شرایط سنی برای فرزندان ذکور در صورت تحصیل ۲۵ سال در غیر اینصورت تا ۱۸ سال و برای فرزندان اناث به شرط مجرد امکان پذیر می باشد
۲-
۳-
....

۱۰- عنوان فرایندهای خدمت

۱۱- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

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