

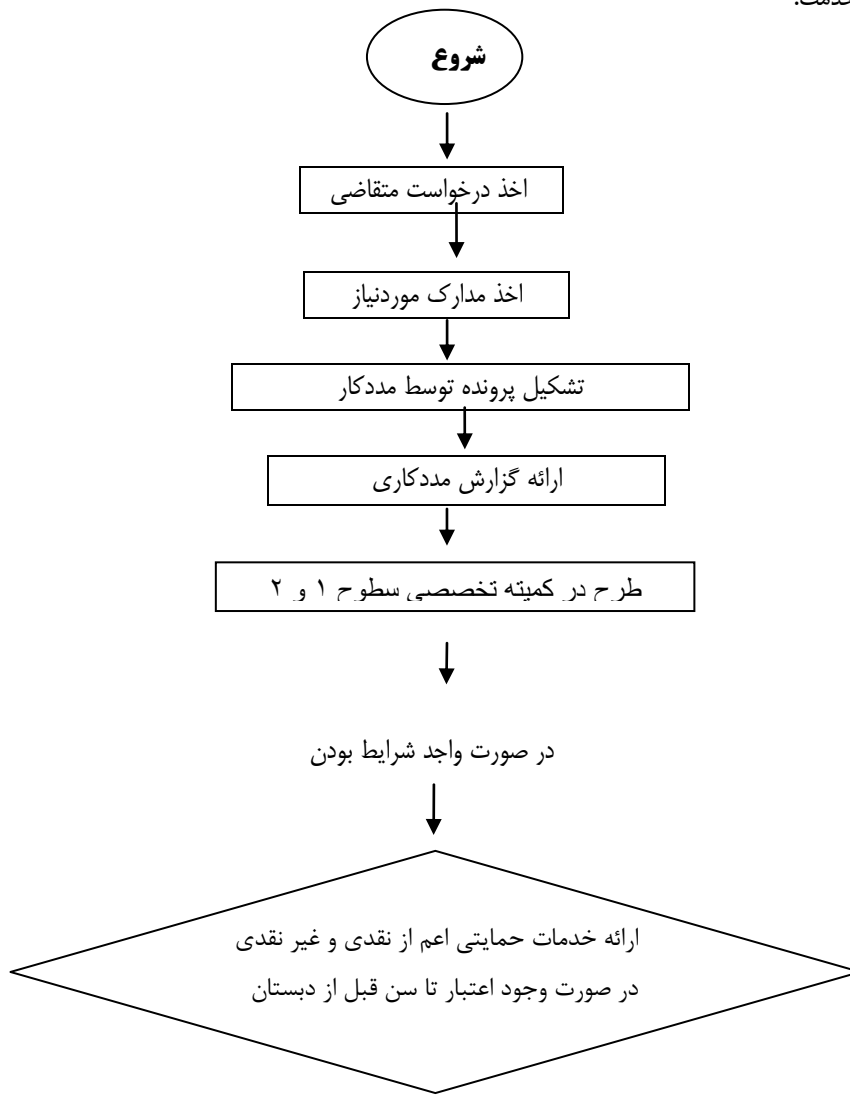
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

<p>۱- عنوان خدمت: پرداخت کمک هزینه به خانواده های دارای فرزند چندقلو</p>		<p>۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۹۱۰۶۲۱۱۱ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)</p>	
<p>نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور</p>		<p>نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>	
<p>شرح خدمت</p>		<p>تولد همزمان چند فرزند مشکلات زیادی را در خانواده ها به وجود می آورد و والدین را با چالش های مختلف اقتصادی درمانی، عاطفی روبرو می نماید و موجب بالا رفتن هزینه های زندگی این خانواده ها و کاهش سطح بهداشت روان سایر اعضا خصوصاً والدین می شود. لذا به منظور کاهش بحران های ناشی از تولد همزمان چند فرزند در یک خانواده و کمک به تسهیل روند رشد و تربیت متعادل کودکان چندقلو و کمک به برقراری نظم و توازن اقتصادی و مالی خانواده و ... تسهیلات لازم به ایشان ارائه می گردد.</p>	
<p>نوع خدمت</p>		<p>خانواده های نیازمند دارای فرزند چندقلو</p>	
<p>ماهیت خدمت</p>		<p>تصدی گری <input type="checkbox"/></p>	
<p>سطح خدمت</p>		<p>حاکمیتی <input type="checkbox"/></p>	
<p>رویداد مرتبط با:</p>		<p>ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/></p>	
<p>نحوه آغاز خدمت</p>		<p>تولید <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <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 <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p>		<p>تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تفارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/></p>	
<p>قوانین و مقررات بالادستی</p>		<p>تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... <input type="checkbox"/></p>	
<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p>		<p>۱- درخواست خدمت گیرنده ۲- دارای پرونده تحت پوشش</p>	
<p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p>		<p>دستورالعمل جامع مالی و حمایتی سازمان</p>	
<p>تواتر</p>		<p>خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>تعدادبار مراجعه حضوری</p>		<p>برابر با ۴۸۰۰۰ نفر قل می باشد.</p>	
<p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p>		<p>۶ سال (قبل از سن دبستان)</p>	
<p>مبلغ (مبالغ)</p>		<p>۳ بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>شماره حساب (های) بانکی</p>		<p>حداکثر ۲ بار</p>	
<p>پرداخت بصورت الکترونیک</p>		<p>مبلغ (مبالغ)</p>	
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p>		<p>پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/></p>	
<p>نوع</p>		<p>پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/></p>	
<p>نوع</p>		<p>پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/></p>	

www.behzisti.ir			نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
مرحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<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 پیام کوتاه <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)
		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
		غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری جهت دریافت خدمات حمایتی
در مرحله پیگیری خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<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 پیام کوتاه <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)
		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
	استعلام	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی	استعلام
	برخط online	دستهای (Batch)		
	<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"/>									
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸-ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی در دستگاههای دیگر) (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)				
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>						برخط			
								online			
								دستهای (Batch)			
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>										
۱- تهیه گزارش مددکاری مبنی بر نیازمندی خانواده							۹- معاونین فرایندهای خدمت				
۲- طرح در کمیته تخصصی سطح ۱ و ۲											
۳- ارائه خدمات موردی نقدی و غیر نقدی در صورت وجود اعتبار تا سن قبل از دبستان											



واحد مربوط: دفتر توانمندسازی خانواده و زنان

پست الکترونیک:

تلفن: ۶۶۷۰۸۸۳۶

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: