

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: توانمندسازی و حمایت های مالی از افراد تحت پوشش (پرداخت کمک هزینه مشاوره روانشناختی)		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۹۱۰۶۲۱۱۱ (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 یارانه مشاوره مبلغی است که سازمان بهزیستی کشور برای حمایت از افراد نیازمند به خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی به منظور ارتقاء سلامت روان جامعه می‌پردازد. با توجه به سیاست گسترش مراکز مشاوره غیردولتی و به منظور افزایش دسترسی مردم به خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی و جبران تفاوت تعرفه‌های دولتی و خصوصی، یارانه برای مراجعین نیازمند با اولویت معلولین و مددجویان سازمان به مراکز مشاوره غیردولتی عمومی و تخصصی یا مراکز سلامت روان محلی تحت نظارت سازمان بهزیستی در نظر گرفته شده است.		
	نوع خدمت		نوع مخاطبین مراجعین نیازمند با اولویت معلولین و مددجویان سازمان به مراکز مشاوره غیردولتی
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" 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 گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت مدرک شناسایی و کد ملی		
	قوانین و مقررات بالادستی ماده واحده قانون تشکیل سازمان بهزیستی، ماده ۲۶ تنظیم برخی از مقررات مالی دولت، بند ۹ برنامه‌های عملیاتی و طرحهای حوزه رفاه اجتماعی در منشور کاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: بطور تقریبی ۵۵۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ نفر در سال ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با نفر می باشد.		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: در طول سال		
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه حداکثر ۴ جلسه مشاوره برای هر فرد ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل			
تعدادبار مراجعه حضوری -			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
۵- جزئیات خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	

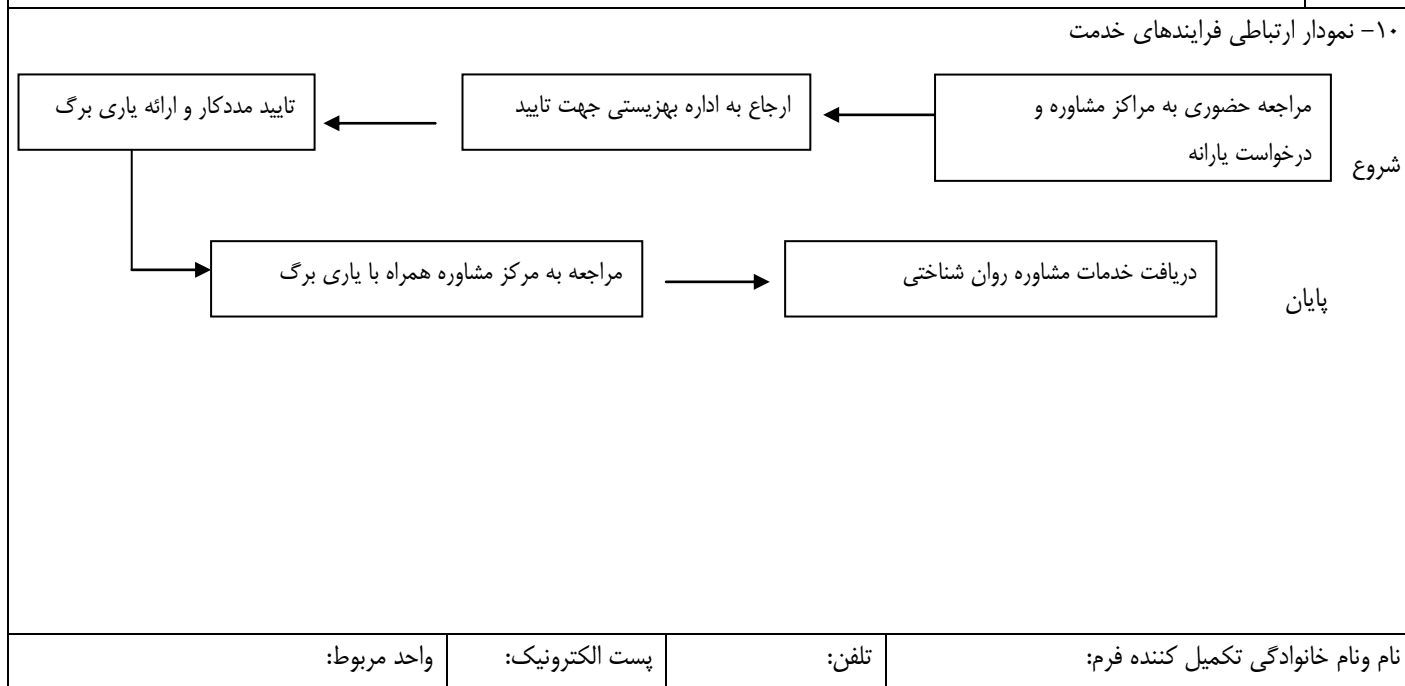
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	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	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <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 و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری پرداخت یارانه مستلزم مراجعه حضوری فرد به مراکز مشاوره و تشکیل جلسات مشاوره است <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)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری پرداخت یارانه مستلزم مراجعه حضوری فرد به مراکز مشاوره و تشکیل جلسات مشاوره است
در مرحله پیگیری خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <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 و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	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 type="checkbox"/> سایر:
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی برخط online دستی (Batch)
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	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"/>		

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط online	دستهای (Batch)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده

۸-ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک ملی اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)

۱- عناوین فرایندهای خدمت	۱- مراجعه حضوری به مراکز مشاوره و درخواست یارانه
	۲- ارجاع به اداره بهزیستی جهت تایید مددکار
	۳- تایید مددکار و ارائه یاری برگ
	۴- مراجعه به مرکز مشاوره همراه با یاری برگ
	۵- دریافت خدمات مشاوره روان شناختی



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