

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت : صدور ، تمدید موافقت اصولی مراکز و موسسات غیر دولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۱۱۰۵۲۱۰۸ (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		تاسیس مراکز غیر دولتی
	نوع خدمت		<input 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
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی
	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"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر .....
	مدارک لازم برای انجام خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص <input type="checkbox"/> سایر .....
	الف - اشخاص حقیقی و مدارک مورد نیاز برای اشخاص حقیقی و حقوقی متقاضی دریافت موافقت اصولی		۱- فرم درخواست تکمیل شده موافقت اصولی ۲- تصویر برابر اصل شده تمامی صفحات شناسنامه ۳- تصویر برابر اصل شده کارت ملی ۴- دو قطعه عکس پرسنلی ۵- تصویر برابر اصل شده کارت پایان خدمت یا معافیت دائم ۶- اصل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری ۷- اصل گواهی عدم اعتیاد ۸- تصویر برابر اصل شده مدرک تحصیلی مطابق با دستورالعمل تخصصی ۹- تصویر مدارک دیگری که برای هر نوع فعالیت تخصصی سازمان بهزیستی در دستورالعمل های تخصصی ابلاغی مشخص شده است.
	ب - اشخاص حقوقی		۱- فرم درخواست تکمیل شده موافقت اصولی ۲- پروانه تأسیس معتبر از سازمان بهزیستی یا سایر مراجع ذیصلاح ۳- آگهی تاسیس ثبت شده در اداره ثبت شرکت ها و مؤسسات غیرتجاری ۴- درج موضوع تأسیس مرکز در اهداف اساسنامه ۵- آخرین آگهی تغییرات اساسنامه در روزنامه رسمی کشور ۶- تصویر برابر اصل شده مدرک تحصیلی مرتبط، متعلق به یک نفر از اعضای هیأت مدیره و مطابق با دستورالعمل تخصصی

قوانین و مقررات مربوط		آئین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخش از مقررات مالی دولت و دستورالعملهای معاونت های تخصصی		
آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز - ماه - سال)		متغیر		
مدت زمان ارایه خدمت :		۳ ماه		
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
تعداد بار مراجعه حضوری		حد اقل ۳ بار		
۵ - جزئیات خدمت		مبلغ به ریال		شماره حساب (های) بانکی
		مهد کودک ۳۰۰۰۰۰ ریال		شماره حساب دفاتر پیشخوان
		مرکز نگهداری شبانه روزی کودکان بی سرپرست و خیابانی		رایگان
		خانه سلامت زنان و دختران		رایگان
		مجتمع خدمات بهزیستی روستایی		رایگان
		مجتمع خدمات بهزیستی شهری		رایگان
		کلینیک و اورژانس مددکاری اجتماعی		رایگان
		مرکز توانبخشی معلولین		رایگان
		مرکز حرفه آموزی معلولین		رایگان
		مرکز توانبخشی و نگهداری سالمندان		رایگان
		مرکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن		رایگان
		مرکز خدمات مشاوره زنتیک		رایگان
		مرکز درمانی و بازتوانی معتادین		رایگان
مرکز خدمات مشاوره ای اجتماعی		رایگان		
۶ - نحوه دسترسی به خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
		مراسل خدمت		نوع ارائه
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		رسانه ارتباطی خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر اتوماسیون اداری		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه



	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعلام غیرالکترونیکی است : <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود دستگاه انجام می شود <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام سامانه های دیگر	۹- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک)
	دسته ای Batch	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"/>				
مراجعه متقاضی حقیقی / حقوقی به اداره بهزیستی شهرستان یا دفاتر پیشخوان						
تشکیل پرونده و ثبت درخواست متقاضی توسط بهزیستی شهرستان						
بررسی اولیه شرایط متقاضی براساس آئین نامه داخلی ماده ۲۶ و دستورالعمل معاونت های تخصصی توسط بهزیستی شهرستان/دفاتر پیشخوان						
انجام مکاتبات لازم با مراجع درون و برون سازمانی جهت تکمیل پرونده متقاضی						
ارسال پرونده تکمیل شده متقاضی به دبیرخانه کمیسیون استان						
انجام استعلامات لازم از حراست / گزینش / معاونت های تخصصی توسط دبیرخانه کمیسیون استان						
طرح پرونده متقاضی در کمیسیون استان در صورت موافقت دفاتر و معاونت های مربوطه						
صدور موافقت اصولی						
۱۰- عناوین فرایندهای خدمت						

## مراحل صدور موافقت اصولی



