

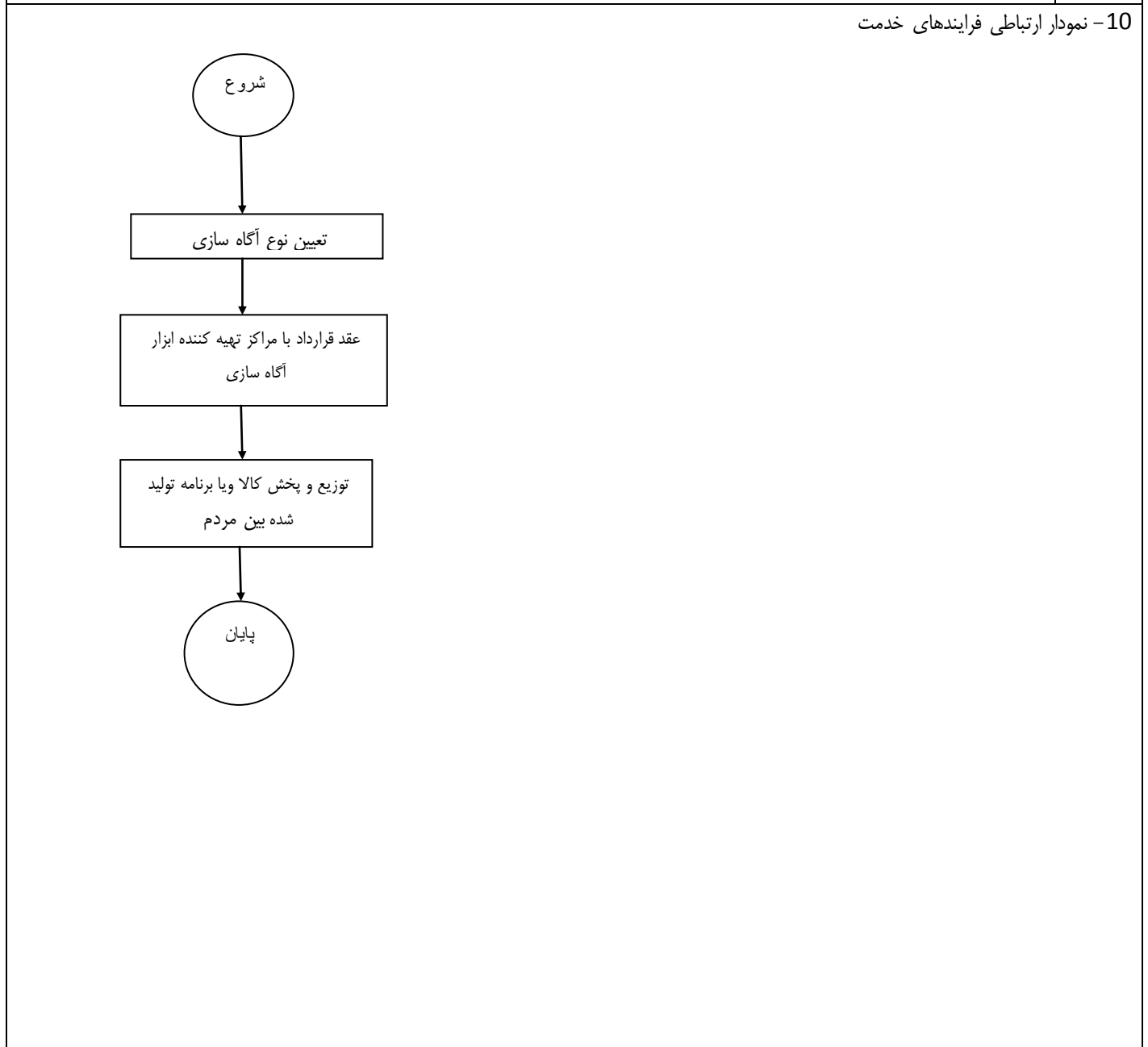
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: آگاه سازی آحاد مردم		2- شناسه خدمت ۱۹۰۱۱۰۵۸۱۰۶ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	- اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در مناطق روستایی و توانمندسازی اجتماع محور - ارائه آگاهی به مردم جهت تشکیل گروه های خودیار جهت اجرای طرح های تامین مالی خرد - برگزاری همایش - مصاحبه های تلویزیونی و رادیویی - تهیه فیلم در خصوص گروه هدف - ایجاد غرفه در راهپیمایی ها به مناسبت های مختلف مانند 22 بهمن - توزیع پمفلت، بروشور - آگاه سازی جامعه هدف از طریق برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت		
<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
قوانین و مقررات بالادستی			
ماده واحده تشکیل سازمان			
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان برابر با 863359 نفر می باشد.		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه تقریبا 10 نوبت در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	تعدادبار مراجعه حضوری		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
6- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	www.behzisti.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	

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)	
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	سازمان های غیر دولتی فعال در امور معلولین			<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

9- عناوین فرایندهای خدمت	1- تعیین نوع آگاه سازی
	2- عقد قرارداد با مراکز تهیه کننده ابزار آگاه سازی (راديو، تلویزیون، شرکت های چاپی و ...)
	3- توزیع و پخش کالای و یا برنامه تولید شده بین مردم



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