

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی در بحران (محب)		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۹۱۰۵۳۱۱۳ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می‌شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت هدف غایی این طرح حفظ، توسعه و ارتقا سطح سلامت روان فرد و اجتماع، تاب آوری و پیشگیری از عوارض روانشناختی پس از بلایای طبیعی و انسان ساخت می‌باشد و برای این منظور به توانمندسازی فرد و اجتماعات (شغلی، آموزشی، زندگی) از طریق آموزش همگانی، سازمان یابی و جلب همکاری گروه‌های فعال در زمینه حمایت‌های روانی-اجتماعی در بحران، آموزش گروه‌های فوریتی روان شناختی می‌پردازد.		
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)
	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"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> آفرار رسیدن 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		قانون ماده واحده تشکیل سازمان بهزیستی، دستورالعمل‌های تخصصی معاونت مشاوره و امور روانشناختی، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۳۰۴۰ هجری شمسی، سیاست‌های کلی، مصوب مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) در خصوص پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث و سوانح غیر مترقبه، قوانین پنج ساله توسعه کشور، اسناد بین‌المللی در حوزه بلایای طبیعی و انسان ساخت
	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان		خدمت‌گیرندگان در: غیرقابل برآورد * ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برابر با ..... نفر می‌باشد.
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۱ سال و نیم
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> مستمر ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		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		

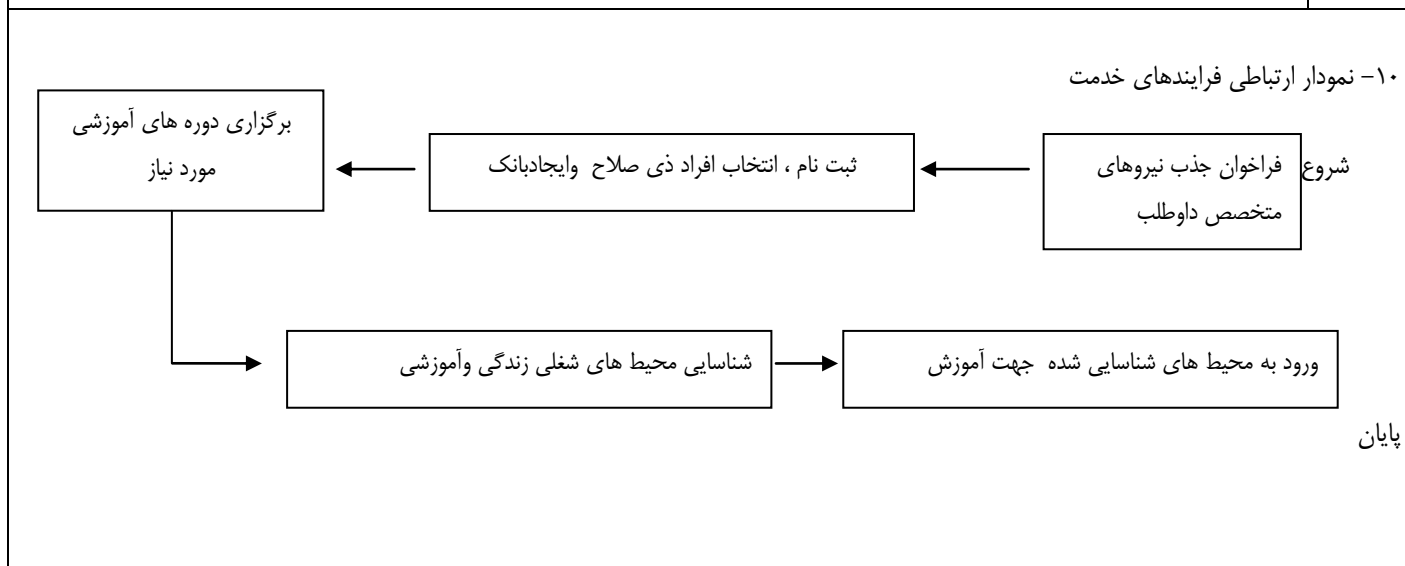
				نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
مرحله اطلاع رسانی خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی ■	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■	تلفن همراه (برنامه کاربردی) ■	پست الکترونیک ■	تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ■	سایر (با ذکر نحوه دسترسی) ■
	غیر الکترونیکی ■	دگر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/>	جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/>	نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/>	سایر: ■
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی □	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) □	تلفن همراه (برنامه کاربردی) □	پست الکترونیک □	تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه □	دفاتر پیشخوان □
	غیر الکترونیکی ■	دگر ضرورت مراجعه حضوری	شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: □	عناوین مشابه دفاتر پیشخوان □	سایر (با ذکر نحوه دسترسی) □	
مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی □	اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) □	اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) □	پست الکترونیک □	سایر (با ذکر نحوه دسترسی) □	
	غیر الکترونیکی ■	دگر ضرورت مراجعه حضوری				
در مرحله پیگیری خدمت	الکترونیکی □	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) □	تلفن همراه (برنامه کاربردی) □	پست الکترونیک □	تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه □	دفاتر پیشخوان □
	غیر الکترونیکی ■	دگر ضرورت مراجعه حضوری	شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: □	عناوین مشابه دفاتر پیشخوان □	سایر (با ذکر نحوه دسترسی) □	
				فیلدهای مورد تبادل		
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
			برخط online	دستی (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"/>		

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی 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 های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)

۱- فراخوان جهت جذب در تخصص های (روان شناسی، مشاوره، مددکاری اجتماعی و روان پزشکی) در سطح کشور	۹- عناوین فرایندهای خدمت
۲- ثبت نام داوطلبان، معاینه وضعیت روانی آنان، متعاقباً "انتخاب افراد ذی صلاح و ایجاد بانک اطلاعات داوطلبان در سطح کشور	
۳- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط در زمینه بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی و بلایای طبیعی	
۴- شناسایی محیط های (شغلی، زندگی و آموزشی) توسط داوطلبان با نظارت کارشناس مسئول طرح در استان	
۵- ورود به محیط های مذکور توسط داوطلبان جهت آموزش همگانی با هدف توانمند سازی افراد و اجتماعات	



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