

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: پرداخت بیمه سهم خویش فرما		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور - دبیرخانه اشتغال و کارآفرینی		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت کلیه جامعه هدف که اشتغال آنان بصورت انفرادی بوده (خوداشتغال) و راسا به پرداخت حق بیمه خود به سازمان تامین اجتماعی مبادرت می نمایند و افراد تا سقف ۲۳٪ حداقل حقوق و دستمزد ماهانه برابر قانون کار و حداکثر به مدت ۵ سال میتوانند از این بیمه برخوردار گردند.		
	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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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 checked="" 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	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مدارک شناسایی و هویتی جامعه هدف	
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند "ب" و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تامین اجتماعی - برنامه راهبردی و عملیاتی کشور - اجرای بند "ب" ماده ۳۹ قانون پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۹۳ سال	خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برابر با 3036 نفر می باشد.	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۳ ماه	
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	2 بار		
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

۶- نحوه دسترسی به خدمت

		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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)				
			<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 type="checkbox"/> سایر: در دست اقدام				
		در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 و اگذاری 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 <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input 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 نبود زیر ساخت - بازدید حضوری				
		در مرحله پیگیری خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 و اگذاری 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 <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:				
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل						
		استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی				
		برخط online	دستهای (Batch)					

استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸-رابط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	دستگاه (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"/>					

۱- تکمیل فرم درخواست - ۲- تهیه گزارش از محل کار و ارجاع به کمیته اشتغال شهرستان - ۳- آیا متقاضی واجد شرایط میباشد - ۴- بررسی، تکمیل فرم و تعیین اولویت - ۵- در صورت واجد شرایط بودن مدارک به امور مالی ارسال میگردد - ۶- دریافت بیمه سهم خویش فرما توسط متقاضی - ۷- ثبت در بانک اطلاعاتی جامعه هدف (سامانه پورتال)

۹- عنوان فرآیندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت: فلوجارت پرداخت بیمه سهم خویش فرما ضمیمه میباشد.

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



