

باسمه تعالی

فرم اطلاعات خدمت / زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

عنوان خدمت: ارائه تسهیلات حمایتی، بهداشتی، دارویی و توانبخشی به دانش آموزان استثنایی		شناسه خدمت:	
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 دستگاه های دولتی (G۲G)			
شرح خدمت: ارائه خدمات دارویی، درمانی و تجهیزات توانبخشی به دانش آموزان با نیاز های ویژه در قالب کمک هزینه			
مدارک مورد نیاز: تکمیل کاربرگ های اشاره شده در دستورالعمل، اصل فاکتور و صورتجلسه امضا شده کارگروه استانی			
جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۱۰۰ روز	
	ساعات ارائه خدمت:	طول سال تحصیلی/ ساعات مدرسه	
	تعداد بار مراجعه حضوری:	۱ بار	
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان:	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب(های) بانکی
		-	-
		-	-
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی: (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند) http://bpi.barakatel.ir/behdasht/home			
نحوه دسترسی به خدمت	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی)		
	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود)		
	<input type="checkbox"/> تلفن همراه: (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)		
	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه: (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)		
	<input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست باز شونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت)		

