

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت

ISO 9001:2008

الزام استاندارد:

معاونت صنایع دستی

واحد آموزش و حمایت از تولید

دستور العمل فرایند تسهیلات

مهر کنترل ↓	تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده	نام
	فریدون فعالی	همت محمدی		سمت
	مدیر کل	معاون صنایع دستی	کارشناس	تاریخ
				امضاء

نظام مدیریت کیفیت
دستورالعمل فرایند تسهیلات

شناسنامه

شماره مرتبط با بند استاندارد: ۶-۲-۲

شماره سند: ۱۵/۰۵-۶-۲-۲ د

تاریخ تصویب: ۸۶/۹/۱۰

دریافت کنندگان سند:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ۱- مدیر عامل | <input type="checkbox"/> | ۶- روابط عمومی |
| <input type="checkbox"/> | ۲- معاونت صنایع دستی | <input checked="" type="checkbox"/> | ۷- |
| <input type="checkbox"/> | ۳- معاونت گردشگری | <input type="checkbox"/> | ۸- |
| <input type="checkbox"/> | ۴- معاونت حفظ و احیاء | <input type="checkbox"/> | ۹- امور حقوقی و قراردادهای |
| <input type="checkbox"/> | ۵- معاونت سرمایه گذاری | <input type="checkbox"/> | ۱۰- |

محدوده اعتبار:

شرح تغییرات

تاریخ

نگارش

یک

مهر سبز کنترل ↓

توجه:

- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.
- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.
- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

دستورالعمل فرایند تسهیلات

شماره سند: ۰۵-۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: صفر

تاریخ نگارش: ۹۰ / ۱۲ / ۸

« فهرست »

صفحه	عنوان
الف	۱- هدف
الف	۲- محدوده اجرا
الف	۳- مفاهیم و تعاریف
الف	۴- مهارت، ابزار و تجهیزات
الف	۵- مسؤولیتها
۱	۶- شرح عملیات
۲	۷- مراجع و مستندات
۲	۸- جدول پیوستها
۲	۹- جدول سوابق کیفیت

مهر سبز کنترل



تکثیر با مجوز
مدیریت کیفیت

الف

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: صفر

تاریخ نگارش: ۹۰ / ۱۲ / ۸

دستورالعمل فرایند تسهیلات

۱- هدف:

۲- محدوده اجرا:

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

۳- مفاهیم و تعاریف:

۴- مهارت، ابزار و تجهیزات:

کارشناس آموزش ، رایانه و متعلقات مربوطه ، ویدئو پروژکشن ، پرده نمایش

۵- مسؤولیت ها:

مسؤولیت اصلی: معاون صنایع دستی

مسؤولیت نظارت بر حسن اجرا:

مسؤولیت اجرا:

مسؤولیت کنترل کیفیت:

بقیه مسؤولیتها طبق جدول شرح عملیات می باشد:

مهر سبز کنترل



تکثیر با مجوز
مدیریت کیفیت

ب

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

شماره سند: ۶/۰۵-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

۶- جدول شرح عملیات اجرایی دستورالعمل فرایند تسهیلات

محل سند مربوطه	مسئول	فعالیت‌های اجرایی
		۱-مراجعه متقاضی به معاونت صنایع دستی یا نمایندگی شهرستان
		۲- تحویل فرم طرح توجیهی یا درخواست تسهیلات به متقاضی دریافت تسهیلات
		۳- تحویل فرم تکمیل شده و ارائه مدارک مورد نیاز به مسئول تسهیلات
		۴- معرفی افراد واجد شرایط دریافت تسهیلات به اداره کل تعاون ، کار و امور اجتماعی استان فارس
		۵- معرفی افراد توسط اداره کل تعاون ، کار و امور اجتماعی استان جهت دریافت وام به هریک از بانکهای سراسر استان و ارائه به معاونت صنایع دستی
		۶- ارائه نامه معرفی افراد متقاضی به شخص متقاضی و معرفی به بانک عامل
		۷- جمع بندی اطلاعات و آمار دریافت کنندگان تسهیلات به واحد آمار

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسئول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

۷- مراجع و مستندات:

۱-۷- نظامنامه کیفیت

۲-۷- استاندارد ایران ایزو ۲۰۰۸-۲۰۰۱

۴-۷- دستورالعمل و بخش نامه های وزارت خانه

۷- جدول پیوست ها:

ردیف	نام سند	شماره سند	محل نگهداری	مسئول نگهداری	مدت نگهداری
۱	فرم اطلاعات اولیه مدد جو (کمیته امداد)	F-.....-1	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۲	فرم تصویب طرح اشتغال (کمیته امداد)	F-.....-2	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۳	فرم درخواست تسهیلات (کمیته امداد)	F-.....-3	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۴	فرم تعهدنامه موجودی متقاضی وام (کمیته امداد)	F-.....-4	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۵	فرم اطلاعات افراد تحت تکفل (کمیته امداد)	F-.....-5	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۶	فرم مشخصات فنی و اقتصادی طرح (کمیته امداد)	F-.....-7	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۷	فرم درخواست تسهیلات طرح ساماندهی (مشاغل خانگی)	F-.....-7	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	
۸	فرم طرح توجیهی متقاضیان مستقل (صنایع دستی)	F-.....-8	حمایت از تولید	متصدی امور دفتری	

۹- سوابق کیفیت:

مهر سبز کنترل



تکثیر با مجوز مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسئول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

دستور العمل فرایند تسهیلات

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

F-.....-1

فرم اطلاعات اولیه مددجو (شماره فرم ۱- الف)

کمیته امداد امام خمینی (ره)

تاریخ ثبت	شماره پرونده اشتغال و خودکفایی

۱- اطلاعات هویتی مددجو: نام: نام خانوادگی: کد ملی:
 تاریخ تولد: محل تولد: نام پدر: جنسیت: ملیت:
 نوع مددجویی: عادی طرح شهید رجایی موردی کد مددجویی:

۲- وضعیت نظام وظیفه: مشمول در حال گذراندن خدمت وظیفه مشمول نمی باشد
 دارای معافیت پزشکی دارای معافیت دائم دارای گواهی پایان خدمت وظیفه

۳- وضعیت تأهل: متأهل مجرد
 تعداد فرزند: دختر پسر سایر اعضای تحت تکفل نسبت با سرپرست خانوار:

۴- وضعیت جسمانی: سالم معلول بیمار

۵- وضعیت بیمه: فعال غیر فعال
 ۶- میزان تحصیلات: بیسواد در حال تحصیل بازمانده از تحصیل فارغ التحصیل
 مقطع: رشته تحصیلی:

۷- وضعیت محل سکونت: شخصی استیجاری سایر

۸- امکانات و توانایی های خانواده: تعداد اعضای خانواری که امکان مشارکت آن ها در طرح اشتغال وجود دارد نفر
 فضای کسب و کار دارد امکان ایجاد کارگاه در محل وجود دارد فاقد هر نوع فضای کسب و کار
 سرمایه نقدی: ریال غیر نقدی:

۹- در چه شغلی تجربه دارید (سوابق کاری شما در چه شغل هایی است):

ردیف	نوع شغل	محل خدمت (نام مؤسسه ای که در آن کار کرده اید)	مدت خدمت (به ماه)

۱۰- مهارتهای فنی و حرفه ای:

ردیف	عنوان مهارت یا حرفه	میزان مهارت		
		مبتدی	نیمه ماهر	ماهر

۱۱- دوره های آموزشی کوتاه مدت که گذرانده اید (مهارت و ...)

ردیف	موضوع دوره آموزش	آموزش به ساعت	میزان مهارت		مرجع آموزش دهنده
			مقدمانی	تکمیلی	

۱۲- شغل مورد علاقه:

اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم

۱۳- آدرس محل سکونت: استان شهرستان شهر / روستا:
 خیابان پلاک کد پستی شماره تلفن: شماره تلفن همراه:

محل امضاء مددکار نام و امضاء رییس شاخه امضاء مسئول ثبت رایانه

مهر سبز کنترل



تکثیر با مجوز مدیریت کیفیت

صفحه ۲ از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۶/۰۵-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

F-.....-2

فرم تصویب طرح اشتغال (شماره فرم ۲-ب)

کمیته امداد امام خمینی (ره)

تاریخ ثبت	شماره پرونده اشتغال و خودکفایی

نام شهرستان : نام اداره :

۱- مشخصات مجری

نام و نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: جنسیت:
 تاریخ تولد: نوع مددجویی: عادی طرح شهید رجایی موردی سایر کد مددجویی:

۲- مشخصات طرح :

کد طرح: موضوع فعالیت: تاریخ شروع: تاریخ خودکفایی:
 نوع طرح: کار انگیزی توان افزایی خودکفایی میزان اشتغال زایی: نفر ، برآورد سود خالص ماهانه: ریال
 ماهیت طرح: ۱- انفرادی ۲- جمعی ۲/۱- جمعی با ماهیت حقیقی ۲/۲- جمعی با ماهیت حقوقی (میزان سهام متقاضی:)

(مبالغ به هزار ریال)

۳- مبلغ و محل تأمین اعتبار :

کد	محل تأمین	سرفصل مصرفی	ساختمان و تأسیسات (فضای خودکفایی)	وسایل ، تجهیزات، دام و کالاهای سرمایه ای	مواد اولیه	سایر نیازها	جمع
۱	سندوق اشتغال نیازمندان						
۲	منابع بانکی						
۳	کمکهای مردمی						
۴	کمکهای دولت						
۵	حوزه حمایت و سلامت خانواده						
۶	آورده متقاضی						
۷	سایر منابع (با ذکر عنوان)						
	جمع						

۴- پرداخت و بازپرداخت تسهیلات

الف ۱- پرداخت تسهیلات (اعتبارات امدادی)

(مبالغ به هزار ریال)

مرحله اول		مرحله دوم		مرحله سوم	
تاریخ پرداخت	مبلغ پرداختی	تاریخ پرداخت	مبلغ پرداختی	مبلغ پرداختی	مبلغ پرداختی

الف ۲- بازپرداخت (اعتبارات امدادی)

تسهیلات اعطایی طی ماه در قسط ، هر قسط به مبلغ ریال با دوره تنفس ماه
 بازپرداخت می گردد . بازپرداخت (اولین قسط) تاریخ و اقساط بعدی هر کدام با فاصله ماه وصول می گردد.

ب- پرداخت تسهیلات بانکی

مبلغ ریال از طریق بانک شعبه کد شعبه پرداخت شود .

۵- اظهار نظر مسئولین مربوطه :

کارشناس مسئول اشتغال و خودکفایی مدیریت شهرستان : امضاء

معاون توانمندسازی شهرستان : امضاء

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

دستور العمل فرایند تسهیلات

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

F-.....-3

فرم درخواست تسهیلات (فرم الف)

کمیته امداد امام خمینی (ره)

تاریخ:

استان:

شماره:

شاخه:

۱- مشخصات مددجو: عادی شهید رجایی موردی

اینجانب فرزند دارای شناسنامه شماره صادره از متولد متأهل / مجرد دارای پرونده مددجویی شماره که از تاریخ بطور موردی / دائم تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شاخه می باشم آمادگی کامل دارم با استفاده از تسهیلات اعطایی صندوق حمایت از اشتغال و خودکفایی مددجویان امداد و به کارگیری همه امکانات خود در رشته فعالیت نمایم . لذا تقاضا دارم دستور فرمایید در این خصوص اقدام لازم مبذول گردد .

۲- تجربیات و سابقه کار متقاضی

از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.
از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.
از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.

۳- دوره های کارآموزی که متقاضی طی نموده

از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.
از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.
از تاریخ لغایت به حرفه اشتغال داشته ام.

ج- امکانات مددجو و خانواده وی که قابل استفاده در اجرای طرح خودکفایی می باشد .

امضاء متقاضی:

تاریخ تنظیم:

مهر سبز کنترل



تکثیر با مجوز مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۶/۰۵-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

F-.....-4

اینجانب فرزند..... شماره شناسنامه صادره از متولد..... به شماره ملی
کد پستی ساکن
از شرایط وام طرح ساماندهی مشاغل خانگی کاملاً آگاهی داشته و تمامی موارد را قبول نموده ، متعهد می گردم کل مبلغ دریافتی را جهت فعالیت در رشته با رعایت شرایط ذیل هزینه نموده و تلاش نمایم در زمان تعیین شده به خودکفایی برسم .
بازرسان و کارشناسان کمیته امداد امام خمینی (ره) و معاونت صنایع دستی حق نظارت بر عملیات موضوع این تعهدنامه را داشته و
۱- تعهد می نمایم اطلاعات مورد درخواست بازرسین را به طور صحیح به ایشان ارایه نمایم.
۲- متعهد می گردم در سرمایه فوق صرفاً در رشته و حرفه فوق الذکر استفاده نموده و نسبت به افزایش آن مساعی و کوشا باشم.
۳- متعهد می گردم در رابطه با هرگونه تغییر حرفه یل تبدیل وسایل کار دارایی ها و امکانات امداد را مطلع نموده و با راهنمایی کارشناسان کمیته امداد امام خمینی (ره) اقدام نمایم.
۴- متعهد می گردم راهنمایی ها و توصیه های ارایه شده از طرف کارشناسان را پذیرفته و به آن عمل نمایم.
۵- متعهد می گردم در صورت عم توانایی برای ادامه فعالیت در حرفه فوق موضوع را به دستگاه اجرایی مربوط اطلاع داده و بر اساس تصمیم آنها عمل نمایم.
۶- متعهد می گردم هرگونه تغییر و جابجایی محل سکونت و یا محل اجرای طرح را که در فرمهای (الف-۲۱) و (ب-۱-۲۲) اعلام داشته ام سریعاً اطلاع دهم.
۷- متعهد می گردم اقساط وام خود را در موعد مقرر به حساب تعیین شده واریز و کپی رسید آن را به واحد خودکفایی شاخه امداد تحویل نمایم .
بدیهی است عدم اجرای هر یک از بندهای این تعهدنامه موجب قطع خدمات امداد خواهد گردید .

امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی مددجوی متقاضی وام

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤول مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

F-.....-5

کمیته امداد امام خمینی (ره) اطلاعات افراد تحت تکفل (شماره فرم: ۲- الف)

نام شاخه :

تاریخ تشکیل پرونده :

شماره پرونده خودکفایی :

۱۱- مشخصات اعضای خانواده : نام و نام خانوادگی سرپرست : نام پدر : کد ملی :

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	کد ملی (است) یک عدد ده رقمی	لیست یا سرپرست	تحصیلات		مقطع تحصیلی		اشتغال	مهارت		جسمانی		نظام وظیفه	
							نوع	کد	نوع	کد		نوع	کد	نوع	کد	نوع	کد
۱																	
۲																	
۳																	
۴																	
۵																	
۶																	
۷																	
۸																	
۹																	
۱۰																	

شرح اعداد در ستون وضعیت تحصیلی (۱- فارغ التحصیل ۲- در حال تحصیل ۳- بازمانده از تحصیل ۴- بیسواد) و در ستون وضعیت شغلی عبارتند از (۱- شاغل ۲- بیکار)

شرح اعداد در ستون وضعیت مهارت (۱- استاد کار ۲- ماهر ۳- نیمه ماهر ۴- مبتدی)

شرح اعداد در ستون وضعیت جسمانی (۱- سالم ۲- معلول ۳- دارای نقص عضو ۴- بیمار)

شرح اعداد در ستون وضعیت نظام وظیفه (۱- پایان خدمت ۲- معافیت دائم ۳- معافیت پزشکی ۴- در حال گذران خدمت وظیفه ۵- مشمول فاقد گواهی پایان خدمت)

محل امضاء مددجو نام و امضاء مددکار بررسی کننده امضاء مسئول ثبت رایانه

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز مدیریت کیفیت

صفحه ۲ از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

F-.....-6

کمپته امداد امام خمینی (ره) مشخصات فنی و اقتصادی طرح

طرح توان افزایی و خودکفایی (شماره فرم ۱-۲-ب)

تاریخ ثبت	شماره پرونده اشتغال و خودکفایی

۱- مشخصات متقاضی (درخواست):

اینجانب فرزند متولد دارای کد ملی با ارائه این طرح، درخواست دریافت تسهیلات وام با اشتغالزایی نفر را دارم. خواهشمند است دستور فرمایید اقدام لازم را در این خصوص بعمل آورند.
تاریخ: امضاء متقاضی

۲- مشخصات و ویژگیهای طرح:

موضوع طرح: رشته فعالیت کد طرح: نوع طرح: توان افزایی خودکفایی
ویژگی طرح:

۳- فضای خودکفایی (ساختمان و تأسیسات):

وضعیت مالک: ملکی رهنی احدثی تعمیری

مبالغ به هزار ریال

ردیف	عنوان	فضای مورد نیاز کسب و کار			سهم آورده متقاضی	
		مساحت (متر مربع)	ارزش واحد	ارزش کل	مساحت (متر مربع)	ارزش
۱						
۲						
۳						
		مجموع			مجموع	

مبالغ به هزار ریال

۳- ماشین آلات، وسایل، تجهیزات، دام و

ردیف	عنوان	سرمایه مورد نیاز برای مدت یک سال				سهم آورده متقاضی	
		واحد سنجش	تعداد/مقدار	قیمت هر واحد	ارزش کل	تعداد/مقدار	ارزش
۱							
۲							
۳							
۴							
		مجموع				مجموع	

۵- اطلاعات مربوط به سرمایه در گردش:

مبالغ به هزار ریال

۱-۵- مواد اولیه مصرفی

ردیف	عنوان	مواد اولیه مورد نیاز				سهم آورده متقاضی	
		واحد سنجش	تعداد/مقدار	قیمت هر واحد	ارزش کل	تعداد/مقدار	ارزش
۱							
۲							
۳							
۴							
		مجموع				مجموع	

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

کمیته امداد امام خمینی (ره)

مشخصات فنی و اقتصادی طرح

طرح توان افزایی و خودکفایی (شماره فرم ۱-۲-ب)

تاریخ ثبت	شماره پرونده اشتغال و خودکفایی

مبالغ به هزار ریال

۲-۵- سایر هزینه های جاری:

ردیف	شرح	هزینه ماهانه	هزینه سالانه	توضیحات
۱	حقوق و دستمزد کارکنان			
۲	آب، برق، سوخت، تلفن			
۳	هزینه های مالی			
۴	هزینه های عملیاتی			
۵	پیش بینی نشده			
	مجموع			

مبالغ به هزار ریال

۶- مجموع هزینه های ثابت و در گردش:

ردیف	شرح	ارزش کل	سهم آورده متقاضی	از محل وام
۱	ساختمان و تأسیسات			
۲	وسایل، تجهیزات، دام و ...			
۳	مواد اولیه مصرفی			
۴	سایر هزینه های جاری			
	مجموع			

مبالغ به هزار ریال

۷- محصولات قابل فروش (کالا و خدمات) در یکسال:

ردیف	نام و مشخصات	واحد سنجش	تعداد/مقدار	قیمت واحد	ارزش کل
۱					
۲					
۳					
	مجموع				

مبالغ به هزار ریال

۸- سود سالانه:

فروش کالا و خدمات	هزینه های طرح	سود خالص سالانه

۹- آدرس محل اجرای طرح:

استان..... شهرستان..... شهر/روستا:..... خیابان..... کوچه.....
 کد پستی..... شماره تلفن:..... شماره تلفن همراه:.....

۱۰- نظر اداره (شاخه)

نام و نام خانوادگی مددکار/امضاء
 نام و نام خانوادگی رییس اداره (شاخه)/امضاء

۱۰- نظر واحد اشتغال و خودکفایی مدیریت شهرستان

نام و نام خانوادگی کارشناس اشتغال و خودکفایی/امضاء
 نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول اشتغال و خودکفایی/امضاء

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

دستور العمل فرایند تسهیلات

شماره سند: ۰۵-۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

F-.....7

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری فارس

درخواست تسهیلات طرح ساماندهی مشاغل خانگی

احتراما اینجانب فرزند..... شماره شناسنامه تاریخ تولد / / ۱۳
 کد ملی کد رهگیری بعنوان متقاضی پشتیبان دارای مجوز مشاغل خانگی
 به شماره و تاریخ تولد / / ۱۳ آدرس محل کار :
 کد پستی تلفن ثابت / همراه..... با توجه به رعایت و انجام تعهدات زیر تقاضای
 دریافت تسهیلات به مبلغ ریال را دارم .

- ۱- در صورت تأیید و دریافت تسهیلات متعهد می شوم مبلغ دریافتی را فقط در قالب شغل دارای مجوز هزینه نمایم .
- ۲- جهت بازدید از محل فعالیت توسط ارگانهای ذیربط آمادگی همکاری کامل را داشته باشم.
- ۳- در صورت تغییر آدرس سریعاً به دستگاه مربوطه اطلاع رسانی نمایم .
- ۴- در صورت پایان اعتبار مجوز مشاغل خانگی سریعاً اقدام لازم به عمل آورم.
- ۵- اینجانب تعهد می دهم که تا کنون هیچگونه تسهیلاتی دریافت نکرده و در غیر اینصورت کلیه عواقب و هزینه های مربوطه بعهده اینجانب خواهد بود .

امضاء و اثر انگشت

نظریه کارشناسی

نام و نام خانوادگی کارشناس بازدید کننده

مبلغ تسهیلات مورد تأیید گروه کارشناسی :

نظریه گروه کارشناسی مبلغ تسهیلات

۱- نماینده شهرستان

۲- مسئول تسهیلات

۳- معاونت صنایع دستی

۴- مدیر کل

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۶/۰۵-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

صفحه ۱ از ۲

8-.....-F

کد رهگیری

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری فارس

شماره مجوز مشاغل خانگی

معاونت صنایع دستی

طرح توجیهی متقاضیان مستقل

نام :.....نام خانوادگی:.....نام پدر :.....تاریخ تولد : / / ۱۳ کد ملی
 - عنوان فعالیت :
 - نشانی منزل (مکان کسب و کار) :
 - کد پستی تلفن ثابت تلفن همراه

جدول (۱): چه محصولاتی (اعم از کالا یا خدمت) می خواهید تولید کنید ؟

نام محصول	واحد محصول	قیمت محصول در بازار (ریال)

- نحوه فروش تولیدات شما چگونه خواهد بود ؟
 - دوره تولید محصولات چه مدت زمان خواهد بود ؟
 - محل تهیه مواد اولیه و تجهیزات کجا می باشد ؟ شهر محل سکونت استان کشور خارج از کشور
 - آیا محصول شما تفاوتی با محصولات مشابه موجود در بازار دارد ؟ بلی خیر اگر « بلی » ذکر کنید ؟
 - نوع منزل مسکونی : آبارتمان منزل حیاط دار سایر (چادر - کپر - آلونک - زاغه)
 - مالکیت محل سکونت : شخصی اجاره ای سازمانی سایر
 - نحوه ی کار : انفرادی (تکی) خانوادگی شراکتی
 - متراژ محل سکونت :متر مربع
 - چه میزان از فضای محل سکونت را جهت انجام فعالیت مورد نظر اختصاص خواهید داد ؟متر مربع
 - دلیل انتخاب منزل به عنوان مکان شغلی چیست ؟

 آیا امکان همکاری با دیگر تولیدکنندگان وجود دارد ؟ بلی خیر
 - چگونه ؟

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.

اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری استان فارس

نظام مدیریت کیفیت ISO 9001:2008

شماره سند: ۰۵/۶-۲-۲-۱ د

شماره نگارش: یک

تاریخ نگارش: ۹۰/۱۲/۷

دستور العمل فرایند تسهیلات

صفحه ۲ از ۲

جدول (۲) : برآورد درآمد (فروش) سالیانه :

ردیف	نام محصول	مقدار تولید	واحد تولید	قیمت فروش هر واحد (ریال)	درآمد کل (ریال)
	سایر(.....)				
	جمع				ریال.....

جدول (۳) : هزینه تجهیزات :

ردیف	نام وسیله /ابزار	تعداد	قیمت واحد (ریال)	هزینه ی کل (ریال)
	سایر(.....)			
	جمع			

جدول (۳) : هزینه تجهیزات :

ردیف	نام وسیله /ابزار	تعداد	قیمت واحد (ریال)	هزینه ی کل (ریال)
	سایر(.....)			
	جمع			

پیش بینی سود سالیانه (جمع جدول ۲ منهای جمع جدول ۴) : ریال.....

سایر امکانات متقاضی برای راه اندازی کسب و کار :

موجودی سرمایه ی (آورده ی) متقاضی : ریال..... - وام مورد نیاز : ریال.....

مدت زمان لازم برای راه اندازی کسب و کار :هفته / ماه - دوره تولید : روزانه / ماهیانه □ فصلی □ سالیانه □

روزانه چند ساعت کار خواهید کرد ؟

اینجانب بعنوان سرپرست آقای / خانم جهت انجام شغل مورد تأیید در منزل رضایت خود را

اعلام می کنم . امضاء

اینجانبصحت مندرجات فوق را تأیید می نمایم. امضاء

مهر سبز کنترل



تکثیر یا مجوز
مدیریت کیفیت

صفحه از ۲

توجه:

۱- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا می باشد.

۲- تکثیر مدرک صرفاً با مجوز مسؤل مدیریت کیفیت مجاز می باشد.

۳- مدرک فاقد مهر سبز دفتر مدیریت کیفیت فاقد اعتبار است.