

## فرم اطلاعات سازمانهای مردم نهاد سلامت

مشخصات	
عنوان سازمان مردم نهاد :	دستگاه صدور مجوز :
شماره ثبت :	شماره پروانه فعالیت :
موضوع فعالیت :	
تاریخ آغاز به کار:	تعداد خدمات گیرندگان :
محدوده فعالیت (ملی، فرااستانی، استانی، شهرستانی) :	تعداد شعب :
محل استقرار شعب (نام شهر یا استان) :	
نشانی دفتر مرکزی :	
تلفن دفتر مرکزی :	دورنگار :

ساختار	
الف) هیئت امنایی	تعداد امنا :
ب) عضوپذیر	تعداد اعضا :
	تعداد اعضای داوطلب :
	تعداد اعضای حقوق بگیر :

اهداف سمن

مشخصات اعضا هیئت موسس							
نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل	تلفن همراه	پست الکترونیکی



خدمات ارائه شده (تاسیس مراکز درمانی، مراکز مشاوره، چاپ کتاب و نشریات و مقالات، تولید کلیپ و تیزر و فیلم، ایجاد سایت اینترنتی)				
ردیف	عنوان خدمت	تاریخ ارائه خدمت	گیرنده خدمت (گروه هدف - عموم مردم)	تعداد خدمات گیرندگان

طرح، پروژه، قرارداد، برگزاری نمایشگاه، همایش، سمینار، کارگاه آموزشی و نظائر آن						
ردیف	عنوان طرح	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه مشارکت در اجرا	سازمانهای همکار	نتایج حاصل از اجرا

فعالیت‌های بین‌المللی				
ردیف	عنوان فعالیت	کشور محل فعالیت	تاریخ انجام فعالیت	نام سازمانهای همکار

اخذ تقدیرنامه، مقام مشورتی، گواهینامه کیفیت، جایزه یا گرانت			
ردیف	عنوان	تاریخ دریافت	مرجع ارائه دهنده



منابع مالی (سال ۹۴)		
توضیحات	میزان درآمد (ریال)	محل تامین منابع مالی
		حق عضویت
		کمکهای مردمی
		کمکهای دولتی
		منابع خارج از کشور
		وام
		سایر
		جمع کل
		کمکهای غیرنقدی دریافتی

هزینه ها (سال ۹۴)		
توضیحات	میزان هزینه	عنوان هزینه
		جاری (آب، برق، گاز، ...)
		پرسنلی
		سرمایه ای (ساختمان، ماشین آلات و ...)
		کمک به گروه هدف
		سایر
		جمع کل (ریال)
		محل هزینه نمودن کمکهای غیرنقدی

پیشنهادات، انتقادات، عمده ترین مسائل و مشکلات سمن

مشخصات تکمیل کننده فرم						
امضا	تاریخ تکمیل فرم	پست الکترونیکی	تلفن تماس اضطراری	تلفن همراه	مسئولیت در سمن	نام و نام خانوادگی

\* اضافه نمودن ردیف برای جداول امکان پذیر است