

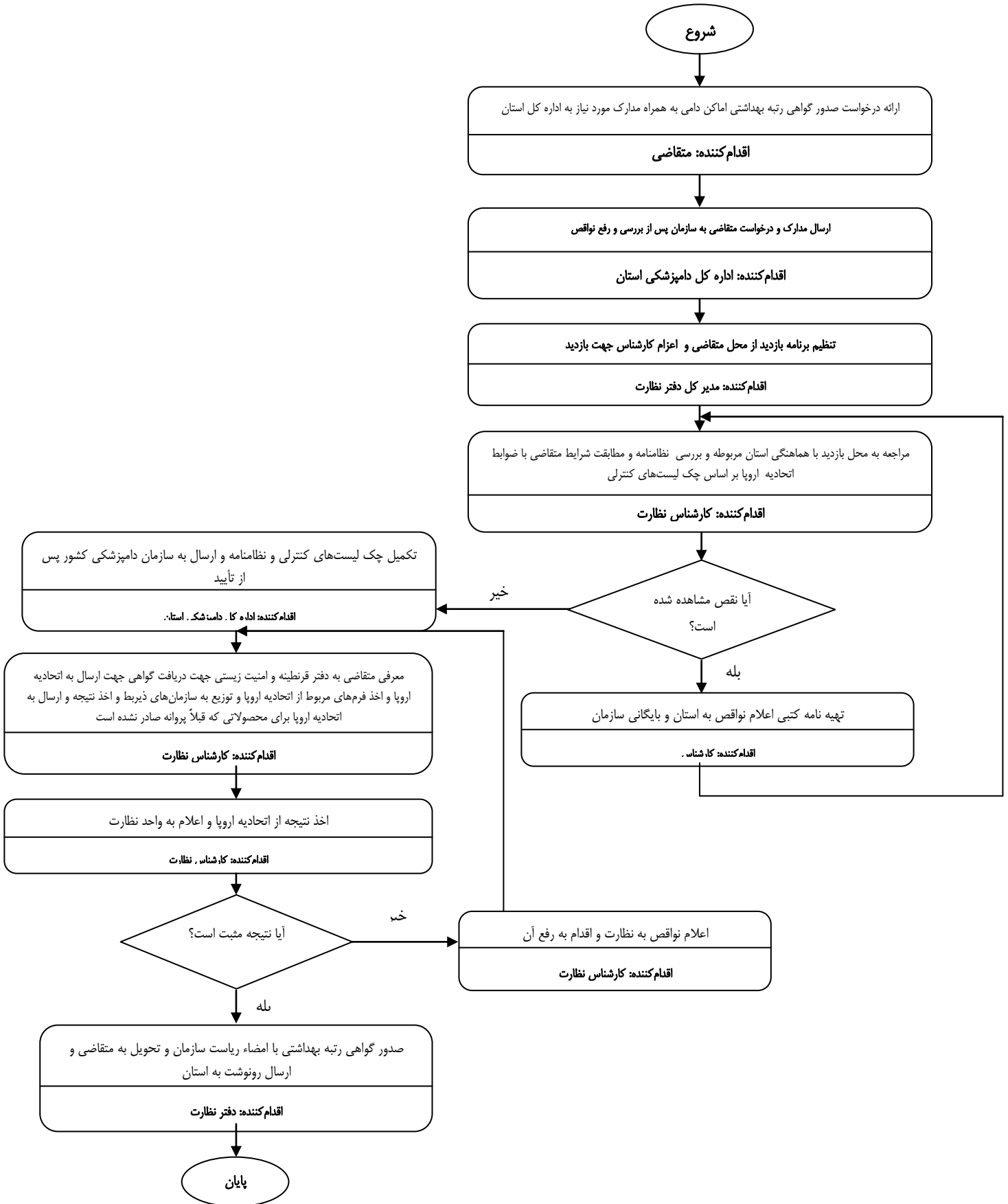
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور یا تمدید گواهی رتبه بهداشتی اماکن دامپزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۲۵۵۶۱۰۲	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت صدور گواهی رتبه بهداشتی اماکن دامپزشکی		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" 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 type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" 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 checked="" 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	درخواست، مدارک الزامات بهداشتی گواهی بهداشتی	
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۵۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	حداکثر هفت روز کاری	
تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	یک بار		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به	مبلغ (مبالغ)	
	خدمت گیرندگان	شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
نامیه مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۲۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	e.ivo.ir و d.ivo.ir		
	www.ivo.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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:	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			

				<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
				<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		بازدید و نمونه برداری در صورت نیاز			
				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی به خطه online دستی (Batch)		استعلام غیر الکترونیکی	
سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سامانه پایش و مراقبت بیمارهای دام، طیور، آبیان (gis.ivo.ir)				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل	
-ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز -گمرک جمهوری اسلامی ایران -وزارت صنعت و معدن		Kava.ir				شماره و تاریخ پر فرما - نام صادر کننده - تصویر مجوز	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	

۱- معاون فرایندهای خدمت	۱- دریافت درخواست متقاضی		
	۲- بررسی و ارزیابی مدارک متقاضی		
	۳- بازدید محل		
	۴- صدور گواهی		
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:



لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان .....

فرم شماره یک

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
	*	*	۷ روز کاری ۱ روز ۳ روز		*	*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت طبق تعرفه	۶ ماه	درخواست، پرفرما، مدارک الزامات بهداشتی گواهی بهداشتی	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	صدور	گواهی رتبه بهداشتی	۱	
	*		۳ روز		*	*		واردات فاقد هزینه	یک مرتبه ۶ ماه	مدارک دال بر ورود محموله به گمرک قبل از تاریخ انقضا پروانه	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	تمدید	۲			
		*	۳ روز		*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت فاقد هزینه	اعتبار مجوز	مدارک معتبر، پرفرما، درخواست شرکت	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	اصلاح	۳			
	*		۱ روز		*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت فاقد هزینه		درخواست شرکت	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	تجدید	۴			

\* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود