

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور یا تمدید پروانه فعالیت شرکت خدمات مشاوره (فنی - اجرایی - مدیریتی) دامپزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۳۱۴۰		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور - سازمان نظام دامپزشکی ج. ا. ا.			
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت صدور یا تمدید پروانه فعالیت شرکت خدمات مشاوره (فنی - اجرایی - مدیریتی) 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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <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		
	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	الزامات و دستورالعمل های فنی بهداشتی سازمان		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط - قانون افزایش بهره وری بخش کشاورزی - قانون نظام جامع دامپروری		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۲۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۷ روز	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		۱		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
	۵۲۵۰۰۰	۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸	<input checked="" type="checkbox"/>	
	...		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	https://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 type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

است، استعلام توسط:	دستیابی online (Batch)	برخط online	(در صورت پرداخت هزینه)	موردتبادل	دیگر		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- بازدید از محل شرکت							۲- عناوین فرایندهای خدمت
۲- تهیه گزارش و ارایه به مقام مسئول							
۳- تجزیه و تحلیل گزارشات ارایه شده							
۴- اتخاذ تصمیم							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط:		پست الکترونیک:		تلفن:		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	