

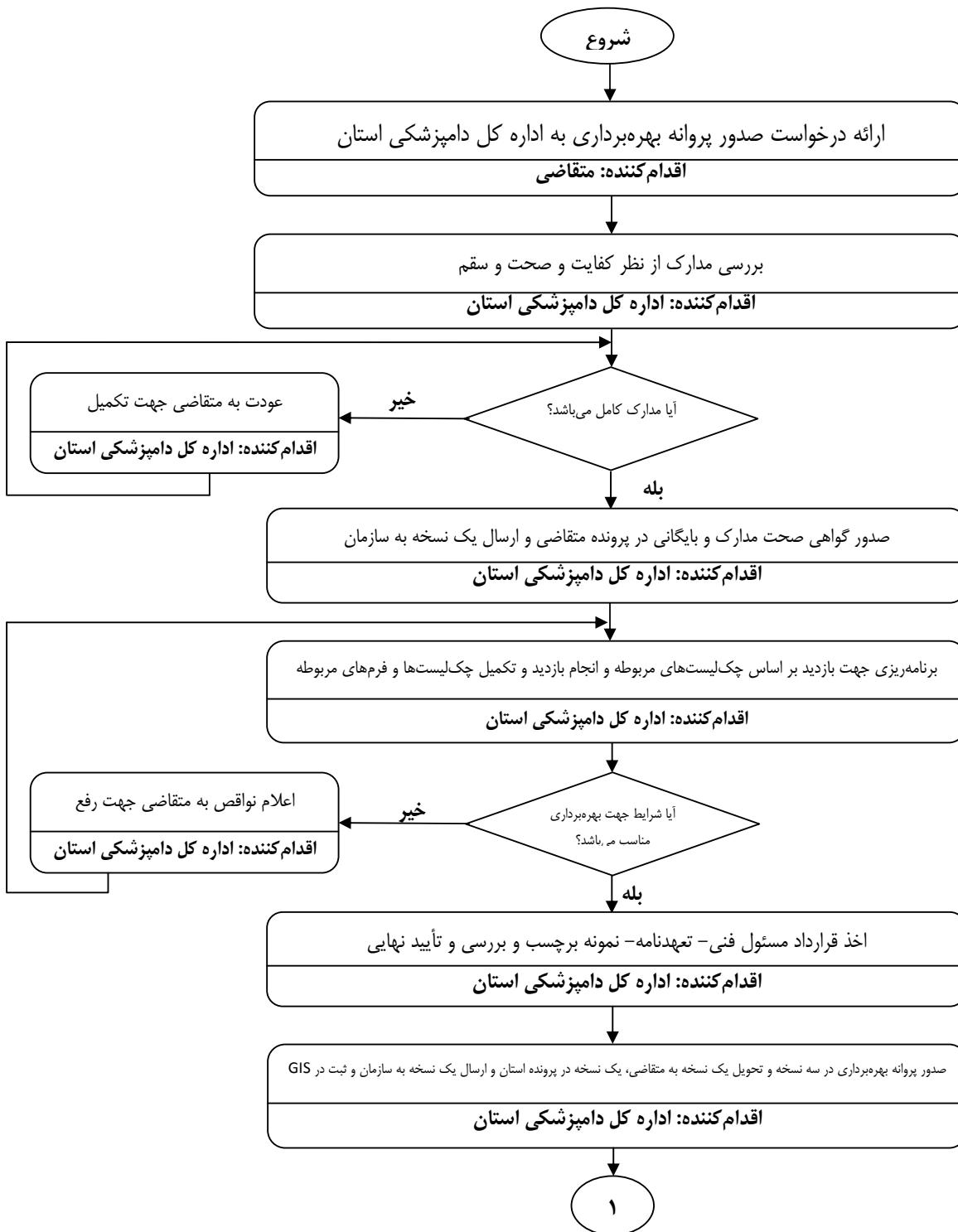
## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

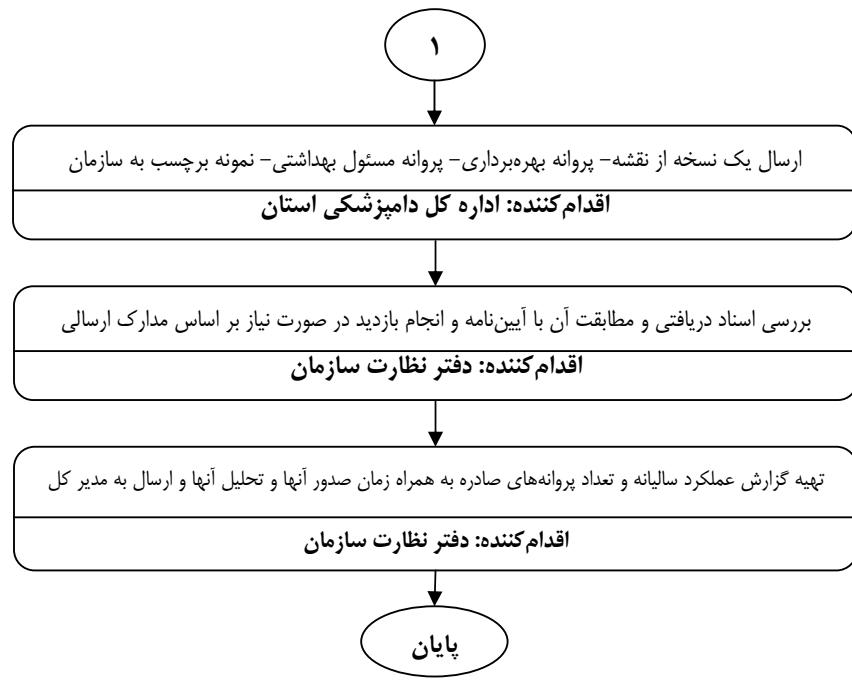
ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ابطال پروانه بهداشتی تاسیس/بهرهبرداری کارگاه تبدیل ضایعات دام، نهاده ها، خوراک و فرآورده های خام دامی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۱۱۹۲																												
<p>نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور</p> <p>نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی</p>																														
ردیفه های دستگاه																														
ابطال پروانه بهداشتی تاسیس/بهرهبرداری کارگاه تبدیل ضایعات دام، نهاده ها، خوراک و فرآورده های خام دامی		شرح خدمت																												
<input checked="" type="checkbox"/> صاحبان واحدهای دامداری صنعتی و صنایع وابسته <input checked="" type="checkbox"/> مصرف کنندگان فرآورده های دامی		<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)																												
<input type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/> رستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> ملی		<input type="checkbox"/> حاکمیتی																												
<input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تولید <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> سایر		<input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات																												
<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> ... سایر:		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه																												
<p>الزامات و دستورالعمل های فنی بهداشتی سازمان</p> <p>قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط</p>																														
<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p> <p>قوانين و مقررات بالادستی</p>																														
<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p> <p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p> <p>تواتر</p> <p>تعداد بار مراجعه حضوری</p> <p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p>																														
<p>۱۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال</p> <p>حدود یک ماه</p> <p>یکبار برای همیشه</p> <p>۱</p> <p>شماره حساب (های) بانکی</p> <p>مبلغ (مبالغ)</p> <p>نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۷۷۹۸</p> <p>موخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۰۸ کد ۷۹۹ بنا تمکر و جووه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)</p>																														
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن																														
<p>Cert.ivo.ir</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نوع ارائه</th> <th>مراحل خدمت</th> <th>رسانه ارتباطی خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ارسال پستی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر (بازگردنحوه دسترسی)</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> پیام کوتاه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر:</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> سایر:</td> </tr> </tbody> </table>				نوع ارائه	مراحل خدمت	رسانه ارتباطی خدمت	<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 type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس	<input type="checkbox"/> سایر (بازگردنحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> سایر:
نوع ارائه	مراحل خدمت	رسانه ارتباطی خدمت																												
<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 type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس																												
<input type="checkbox"/> سایر (بازگردنحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> پیام کوتاه																												
<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد																												
<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک																												
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب																												
<input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> سایر:																												
<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی  <input type="checkbox"/> استانی  <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>																														



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مریوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------





## فرم شماره یک

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

ردیف	عنوان مجوز	نوع مجوز	مستندات قانونی (مصطفویه، بخششانمه، آینین نامه)	مدارک مورد نیاز	هزینه (ریال)	متقاضی مجوز	فرآیند صدرور مجوز	فرآیند مراجع ناظر	زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز / ساعت)	فرآیند مجهز	
										غیر الکترونیکی	الکترونیکی
۱	بروانه بهداشتی (تأسیس/بهره برداری)	۶۰	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آینین نامه های اجرایی مرتبط	۳ سال	نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۷۷۹۸۱/۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۲		۴۷	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آینین نامه های اجرایی مرتبط		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۷۷۹۸۲/۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۳		۴۷	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آینین نامه های اجرایی مرتبط		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۷۷۹۸۲/۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۴		۴۷	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آینین نامه های اجرایی مرتبط		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۷۷۹۸۲/۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*		*	*

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