

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱۳۰۱۲۵۵۱۱۵۴ - شناسه خدمت:

۲-

نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور

نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی

ردیف
ردیف
ردیف
ردیف

تفصیل خدمت				شرح خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> صاحبان و ادھاری 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"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> روستایی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر				<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ... <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه
				رویداد مرتبط با:
				نحوه آغاز خدمت
				مدارک لازم برای انجام خدمت
				قوانين و مقررات بالادستی
<input type="checkbox"/> ۱۰۰۰ خدمت گیرنده کان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال				آمار تعداد خدمت گیرنده کان
<input type="checkbox"/> حدود یک ماه <input type="checkbox"/> تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> سال				متوجه مدت زمان ارایه خدمت
<input type="checkbox"/> ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال				تعداد بار مراجعة حضوری
<input type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ)				هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرنده کان
<input type="checkbox"/> نامه مصوبه دولت درخصوص تعریفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۷۷۹۸ <input type="checkbox"/> مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۸ بانک ملی شعبه خجسته <input type="checkbox"/> کد ۷۹۹ بنام تمرکز وجود درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)- <input type="checkbox"/> ۴۹۵۰ ریال				

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن

Cert.ivo.ir

WWW.ivo.ir

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

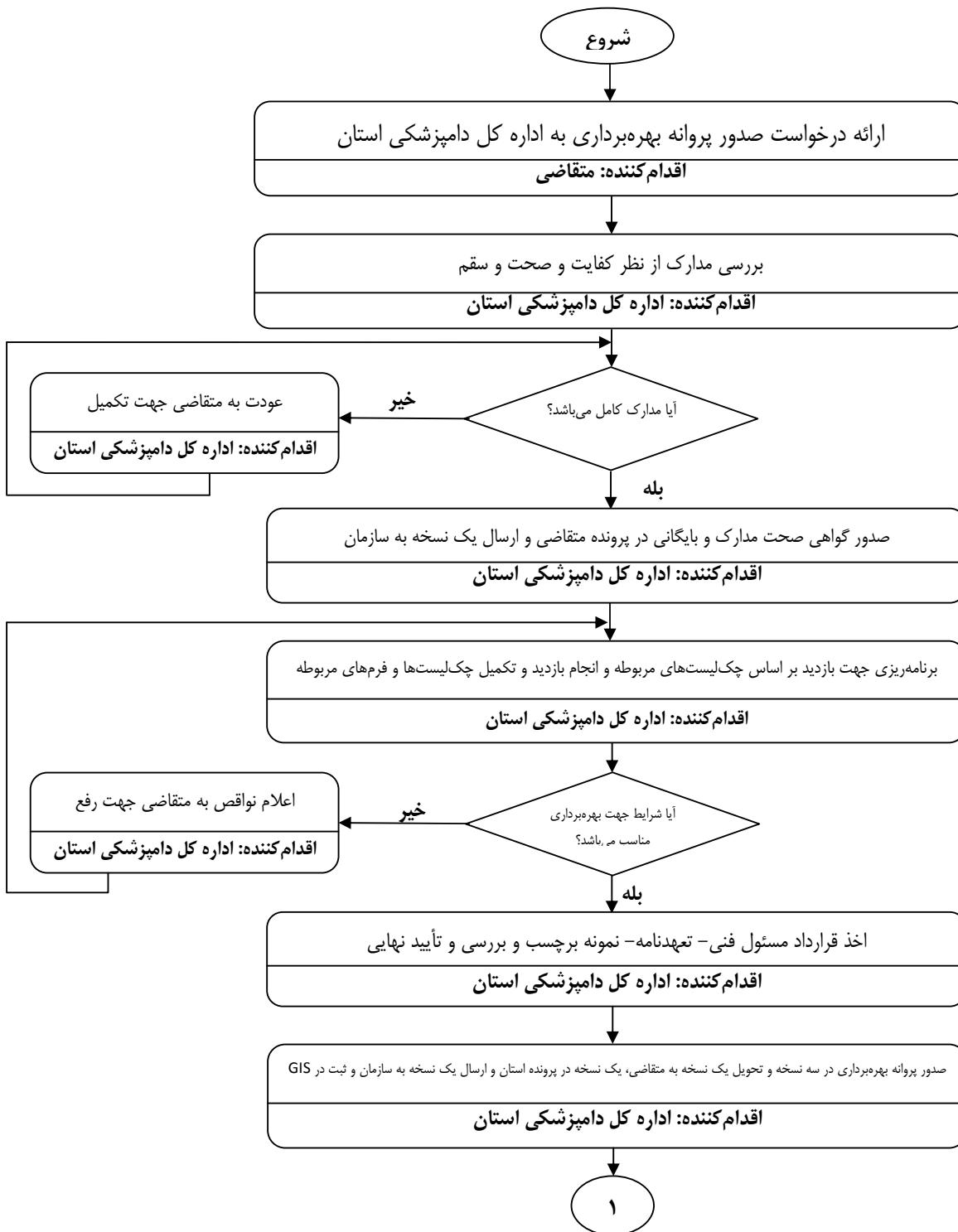
نوع ارائه	مراحل خدمت	رسانه ارتباطی خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (بازگردن حده دسترسی)	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	Cert.ivo.ir
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<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:	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	WWW.ivo.ir

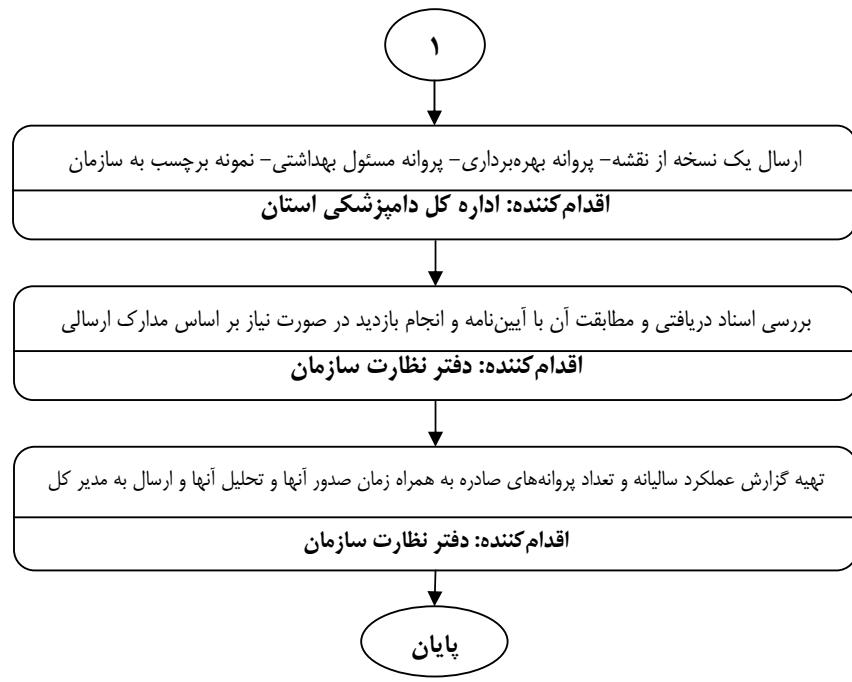
۱- معرفی
۲- معرفی
۳- معرفی
۴- معرفی

۱- تکمیل
۲- تکمیل
۳- تکمیل
۴- تکمیل

۱- تکمیل
۲- تکمیل
۳- تکمیل
۴- تکمیل

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، آیین 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	پروانه بهداشتی (تاسیس/بهره برداری)	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	۶۰	۳ سال	نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۱۹۸۱/۳۷۷۸۲ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۲		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	۴۰		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۱۹۸۱/۳۷۷۸۲ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۳		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	۴۰		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۱۹۸۱/۳۷۷۸۲ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	*	*	*	یک ماه	*	*
۴		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	۴۰		نامه مصوبه دولت درخصوص تعریف ها به شماره ۱۱۸۱/۱۹۸۱/۳۷۷۸۲ 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