

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: صدور موافقت اصولی، پروانه بهداشتی تأسیس و پروانه بهداشتی بهره برداری اماکن دامی و صنایع وابسته به دام (موضوع ماده ۲ آیین نامه نظارت بهداشتی دامپزشکی)		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: اداره کل دامپزشکی استان		نام دستگاه مادر: سازمان دامپزشکی کشور	
شرح خدمت صدور موافقت اصولی، پروانه بهداشتی تأسیس و پروانه بهداشتی بهره برداری اماکن دامی و صنایع وابسته به دام (موضوع ماده ۲ آیین نامه نظارت بهداشتی 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		<input type="checkbox"/> روستایی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> ملی	
سطح خدمت رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input 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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> مدارک لازم برای انجام خدمت <input type="checkbox"/> مدارک مربوط به پروانه بهداشتی تأسیس و بهره برداری <input type="checkbox"/> قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	
آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارایه خدمت: حدود یک ماه		<input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> روز	
تواتر تعداد بار مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار در: ... <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		پرداخت بصورت الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)	
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:		مراسل خدمت	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	
<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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:		در صورت مراجعه حضوری سایر:	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			

۳- ارائه دهنده خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	
		<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 (باذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		بازدید محل		ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
		<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 واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، بطور: آبیژان (gis.ivo.ir)		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
استخدام غیر الکترونیکی		استخدام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام دستگاه دیگر	
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
اگر استخدام غیر الکترونیکی است، استخدام توسط:		استخدام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		سازمان نظام دامپزشکی بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد	
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		سازمان نظام مهندسی بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد	
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		محیط زیست بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد	
						۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	

۱- درخواست متقاضی	۹- عنوان فرایندهای خدمت
۲- بازدید از محل	
۳- بررسی مکانی از سامانه GIS	
۴- صدور پروانه	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

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

فرم شماره یک

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

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							
	*		یک ماه		*	*	*	*	نام مصوبه دولت درخصوص ترفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۸	۳ سال		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	صدور	پروانه بهداشتی (تاسیس/بهره برداری)	۱	
	*		یک ماه		*	*	*	نام مصوبه دولت درخصوص ترفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۸			قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	تمدید	۲			
	*		یک ماه		*	*	*	نام مصوبه دولت درخصوص ترفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۸			قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	اصلاح	۳			
	*				*	*	*	نام مصوبه دولت درخصوص ترفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۸			قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	تغو	۴			

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

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود