**بسمه تعالی**

**فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجراییضمیمه 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- عنوان خدمت: فرآیندمحاسبه شاخص های آماری | | | | | | | | | | | 2- شناسه خدمت  ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: دفتر آمار وفناوری اطلاعات | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | دریافت نامه از سازمان های مختلف شهرستان مبنی برتکمیل فایل های ارسالی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع خدمت | | √خدمت به شهروندان (G2C)  √ خدمت به کسب و کار(G2B)  √ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G) | | | | | | | | | | | نوع مخاطبین | | | مردم ، پزشکان و پیراپزشکان | | | | | | | | | | | | | | |
| ماهیت خدمت | | √ حاکمیتی | | | | | | | | | | | | تصدی گری | | | | | | | | | | | | | | | | |
| سطح خدمت | | ملی | | | | | منطقه ای | | | | | | | استانی | | | | | | √ شهری | | | | | | | √ روستایی | | | |
| رویداد مرتبط با: | | √ تولد | | √ آموزش | | | | √سلامت | | | | مالیات | | | کسب و کار | | | | √ تامین اجتماعی | | | | | | | | | ثبت مالکیت | | |
| تاسیسات شهری | | | | | | √ بیمه | | | | √ ازدواج | | | بازنشستگی | | | | مدارک و گواهینامه­ها | | | | | | | | | √ وفات | | سایر |
| نحوه آغاز خدمت | | تقاضای گیرنده خدمت | | | | | | | فرارسیدن زمانی مشخص | | | | | | | | | رخداد رویدادی مشخص | | | | | | | | | | | | |
| تشخیص دستگاه | | | | | | | سایر: ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | | مشخصات افراد و اقلام اطلاعاتی بهداشتی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | محاسبه شاخص های جمعیتی،شاخص های مرگ وآمارمراجعین سرپایی به مراکزخدمات جامع سلامت توسط واحد آمار | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | | 474426 خدمت گیرندگان در: 1 سالانه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | 20دقیقه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تواتر | | یکبار برای همیشه 1بار در: ماه فصل سال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تعدادبار مراجعه حضوری | | 4باردرسال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ(مبالغ) | | | | | | | | | شماره حساب (های) بانکی | | | | | | | | | | | پرداخت بصورت الکترونیک | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| . . . | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 6- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | | | | | | | | | | | سامانه یکپارچه بهداشت(سیب)  [sib.abzums.ac.ir](tashkil%20parvande.docx) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | | | رسانه ارتباطی خدمت | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی  شهرستانی | | | | | | |
| در مرحله درخواست خدمت | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  دفاتر پيشخوان  شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی  شهرستانی | | | | | | | |
| مرحله تولید خدمت  (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) √ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP)  پست الکترونیک سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درمرحله ارائه خدمت | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  دفاتر پيشخوان  شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی  شهرستانی | | | | | | | |
| 7- ارتباطخدمتباسایرسامانهها (بانکهای اطلاعاتی) دردستگاه | نام سامانه های دیگر | | | فیلدهای موردتبادل | | | | | | | | | | | | | | | | | | استعلام الکترونیکی | | | | | | | | استعلام غیر الکترونیکی | |
| برخط  online | | | | | دسته­ای (Batch) | | |
| سازمان ثبت احوال | | | تبادل اطلاعات هویتی افراد | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 8-ارتباطخدمتباسایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | | | | | فیلدهای موردتبادل | | | | | | | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | | | | استعلام الکترونیکی | | | | | | | | اگراستعلامغیرالکترونیکیاست، استعلام توسط: | | | | | |
| برخط  online | | دسته­ای (Batch) | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |  | | | | | | دستگاه  مراجعهکننده | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |  | | | | | | دستگاه  مراجعهکننده | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |  | | | | | | دستگاه  مراجعهکننده | | | | | |
| 9- عناوین فرایندهای خدمت | 1- جمع آوری شاخص های سایر واحد های معاونت بهداشتی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- تکمیل فایل نهایی و بررسی نهایی توسط معاون فنی محترم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- ارسال آمار به سازمان مربوطه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- دریافت نامه از سازمان های مختلف شهرستان مبنی برتکمیل فایل های ارسالی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان ...... فرم شماره یک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مجوز** | **نوع مجوز** | **مستندات قانونی**  **(مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)** | **مدارک مورد نیاز** | **مدت اعتبار** | **هزینه**  **(ریال)** | **متقاضی مجوز** | | | **فرآیند صدور مجوز** | | **مراجع ناظر** | **زمان تقریبی**  **فرآیند مجوز**  **(روز/ ساعت)** | **فرآیند مجوز** | | **توضیحات** |
| **حقیقی** | **حقوقی** | **دولتی** | **اختصاصی** | **مشترک \*** | **الکترونیکی** | **غیر الکترونیکی** |
| **1** |  | **صدور** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **تمدید** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **اصلاح** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **لغو** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 نیزتکمیل شود

**فرم شماره دو**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دستگاه استعلام شونده** | **نوع فرآیند** | | **مدارک مورد نیاز** | **مدت اعتبار** | **هزینه**  **(ریال)** | **زمان انجام کار**  **(روز/ ساعت)** | **فرآیند مجوز** | | **توضیحات** |
| **موارد استعلام**  **با ذکر نام \*\*** | **سایر**  **\*\*\*** | **الکترونیکی** | **غیر الکترونیکی** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

\*\* نام استعلام در توضیحات درج شود

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