

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: ابطال مجوز تاسیس / فعالیت شرکت تخصصی جنگل ها، مراتع و آبخیزداری		۲- شناسه خدمت ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود )	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان جنگل ها، مراتع و آبخیزداری کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		ابطال مجوز تاسیس فعالیت
	نوع خدمت		<input 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		حاکمیتی و حمایتی <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 type="checkbox"/> شهرستانی
	رویداد مرتبط با: حفظ منابع طبیعی و آبخیزداری		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" 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 type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> کشاورزی
	نحوه آغاز خدمت		<input 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		افراد حقیقی: شناسنامه - کارت ملی افراد حقوقی: ارائه مدارک مربوط به ثبت شرکت
	قوانین و مقررات بالادستی		
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در: ماه فصل <input type="checkbox"/> سال ۵۰ نفر در سال
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		یک هفته
	تواتر		یکبار برای همیشه قراردادی سالانه یک بار در: ماه فصل <input type="checkbox"/> سال
	تعداد بار مراجعه حضوری		ارائه مدارک و درخواست، دریافت قرارداد
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک
			بهره مالکانه استانی <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		
	ندارد		
	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 checked="" 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



<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
									-۱	۹- عناوین فرایندهای
									-۲	
									-۳-.....	
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت										
واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:							

