

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: اظهار نظر کارشناسی در حوزه کمیسیون های پزشکی شامل: ۱- کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی (در مرکز استان یا شهرستان)، ۲- کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی مجدد (در مرکز استان)، ۳- کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی مرکزی (در تهران)		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: سازمان پزشکی قانونی کشور		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: قوه قضائیه			
شرح خدمت			
نوع خدمت <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		سازمانهای دولتی نوع مخاطبین	
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری			
سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی			
رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input 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 type="checkbox"/> مدارک و گواهینامهها <input checked="" type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر			
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت قوانین و مقررات بالادستی			
آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: - تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری بسته به نوع استعلام درخواستی متفاوت است			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
۱۶۰۰۰۰۰ ریال (کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی (در مرکز استان یا شهرستان)،		<input type="checkbox"/>	
۲۲۰۰۰۰۰ ریال کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی مجدد (در مرکز استان)،		<input type="checkbox"/>	
۳۵۰۰۰۰۰ ریال کارشناسی پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی مرکزی (در تهران)		<input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن WWW.			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		۴- نحوه دسترسی	

مراسله ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت		
<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		
<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		
<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت		
<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"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (از طریق نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت		
<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"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
استعلام	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
غیر الکترونیکی	برخط online دستهای (Batch)				

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	مشخصات فردی مراجعه کننده، مشخصات نامه یا استعلام، سوابق قبلی احتمالی فرد در پزشکی قانونی	نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان
<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"/>		

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط online	دستگاهی (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	سازمانهای دولتی			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱-					
	۲-					
	۳-					
	۴-					
	۵-					
	۶-					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:		