

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

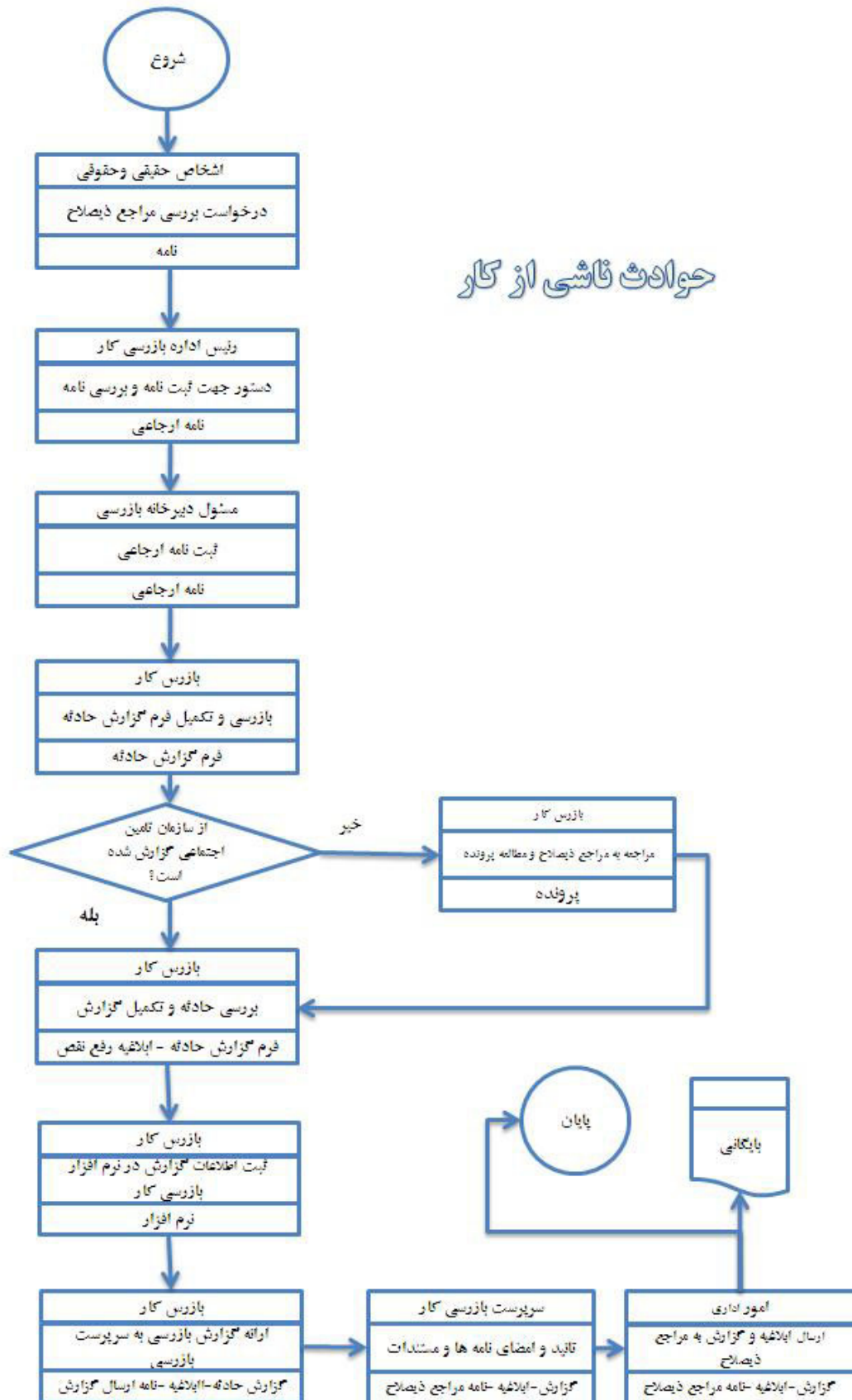
۱- عنوان خدمت: بازرسی کار		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		بررسی حوادث ناشی از کار	
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> مت 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	
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت		کارت ملی - درخواست کارگر - نامه مراجع قضایی و انتظامی	
	قوانین و مقررات بالادستی		قانون کار - آیین نامه حفاظت و بهداشت کار	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		۱۵۰۰ خدمت گیرندگاندر: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۱۰ روز
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)		
		شماره حساب (های) بانکی		
		پرداخت بصورت الکترونیک		
۶- 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:			
	مراحل خدمت		نوع ارائه	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> فن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی	
در مرحله اصلت <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصلت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصلت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		
مراجعه به دستگاه:		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		

<input 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 پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت		
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" 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:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <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 (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق نرم افزار		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
<input 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 پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق نرم افزار		در مرحله ارائه خدمت		
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		۷- ارتباط متباین سامانهها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی به خط online دستی (Batch)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		
نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		
نام دستگاه دیگر و		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		
۸- ارتباط متباین سایر دستگاههای دیگر		استعلام الکترونیکی به خط online دستی (Batch)		<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجع میکننده
مراجع قضایی و انتظامی		کد کارگاه، عنوان حادثه، تاریخ وقوع حادثه، تاریخ بررسی حادثه، نتیجه حادثه و		

<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده							
۱-مراجعه حادثه دیده و یا اولیای دم به مراجع قضایی (دادگستری یا مجتمع قضایی) برای طرح شکواییه یا دادخواست.							
۲-بررسی شکواییه حادثه دیده توسط مقام محترم قضایی وارجاع به کلانتری مربوطه .							
۳-مراجعه حادثه دیده به کلانتری مربوطه جهت تشکیل پرونده و ارجاع نامه به اداره بازرسی کار سازمان کارو اموراجتماعی استانی اداره کارشهرستان جهت بررسی چگونگی وقوع حادثه و اخذبرگه کسب نظرپزشکی قانونی .							
۴-مراجعه حادثه دیده به پزشکی قانونی جهت تعیین میزان آسیب دیدگی واعلام نظریه کتبی پزشکی قانونی به کلانتری .							
۵-مراجعه حادثه دیده به اداره بازرسی کارسازمان کارواموراجتماعی استان یااداره کارشهرستان وتحویل نامه کلانتری جهت بررسی صحنه حادثه توسط بازرس کار .							
۶-مراجعه بازرس کار به کلانتری مربوطه برای مطالعه وبررسی پرونده تنظیمی،عزیمت به محل حادثه وتنظیم گزارش براساس شواهدوقرائن ومذاکره باشهود حادثه،کارفرماوغيره .							
۷-تحویل گزارش حادثه ازسوی سازمان کارواموراجتماعی استان یااداره کارشهرستان به کلانتری،بمنظورارجاع به مرجع قضایی برای تعیین قصورهریک ازطرفین موثردربروزحادثه.							

۹- عناوین فرایندهای خدمت

حوادث ناشی از کار



نام‌نام‌خانوادگی‌تکمیل‌کننده‌فرم:	تلفن:	پستالکترونیک:	واحد‌مربوط:
-----------------------------------	-------	---------------	-------------

مجوز: کلیه مواردی که فعالیت اشخاص حقیقی و حقوقی منوط به أخذ مجوز اعم از گواهی، پروانه، جواز، استعلام یا موافقت و موارد مشابه آن از دستگاه‌های اجرائی می باشد.

