



بسمه تعالی

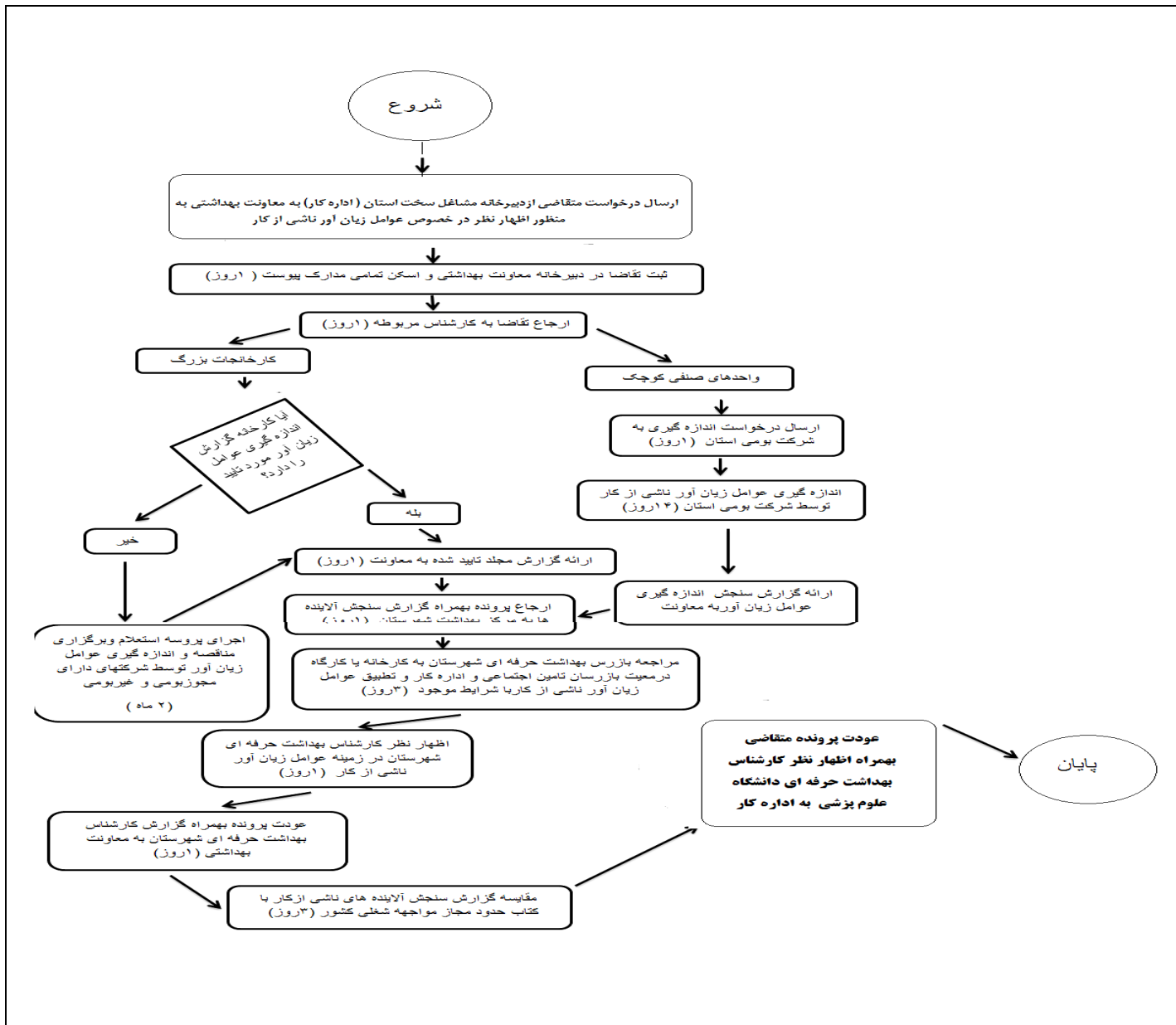
ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: بررسی درخواستهای مشاغل سخت و زیان آور استان		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت اظهار نظر درخصوص عوامل زیان آور ناشی از کار مشاغل سخت و زیان آور		
	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)		
	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 type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input checked="" type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت <input checked="" type="checkbox"/> داشتن شماره کارت ملی		
	قوانین و مقررات بالادستی آیین نامه بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور کشور - مواد ۲ و ۶ آیین نامه اجرایی بررسی مشاغل سخت و زیان آور و تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام، ماده (۷۶) قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ - پیشنهاد مشترک شماره ۷۷۱۹۷ مورخ ۸۵/۶/۲۸ هیئت وزیران در جلسه مورخ ۸۵/۱۲/۲۶ -		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> مستمر در سال		
	تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
۵- جزئیات خدمت	تعداد بار مراجعه حضوری حداقل ۲ بار		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
	ندارد		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن http://sakht.mcls.gov.ir/default.aspx		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		سامانه بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)		در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک زیرساخت ارتباطی مناسب 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"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (سامانه ارزیابی عملکرد)		در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستهای (Batch) <input type="checkbox"/> online			فاقد ارتباط
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای ... ۹۱۱۱)				

<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		
تامین اجتماعی				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده	
اداره کار				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر							
۹- معاونین فرایندهای خدمت							
-ثبت تقاضا در سامانه مشاغل سخت کشور -بررسی درخواست توسط اداره کار و ارجاع آن به مرکز بهداشت استان -ارجاع درخواست متقاضی به شرکتهای دارای مجوز اندازه گیری عوامل زیان آور -ارزیابی عوامل مذکور و ارجاع نتیجه به مرکز بهداشت استان -بررسی نتایج ارزیابی و مقایسه با استاندارد -ارجاع نتیجه بررسی های بعمل آمده با اداره کار استان -بازدید مشترک اداره کار، بهداشت، تامین اجتماعی از کارگاه -برگزاری جلسه مشترک با حضور اعضا و اتخاذ تصمیم مناسب در خصوص درخواست کارگر							



<p>واحد مربوطه: سلامت محیط و کار</p>	<p>پست الکترونیک: Rahchamanisa@ yahoo.com</p>	<p>تلفن: ۳۲۲۲۹۲۳</p>	<p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهندس سیداحمدراه چمنی</p>
--	---	--------------------------	--