

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: پاسخگویی به شکایات فرق، اقوام و مذاهب استان (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: استانداری	
نام دستگاه مادر: وزارت کشور	
نام دستگاه اجرایی: استانداری	
نام دستگاه مادر: وزارت کشور	
رسیدگی به شکوهایه هموطنان اقلیت های دینی از عملکرد انجمن های دارای مجوز اقلیت های دینی	
شرح خدمت	
نوع خدمت	
ماهیت خدمت	
سطح خدمت	
رویداد مرتبه با:	
نحوه آغاز خدمت	
مدارک لازم برای انجام خدمت	
قوانين و مقررات بالادستی	
آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوجه مدت زمان ارایه خدمت:	
تواتر	
تعداد بار مراجعة حضوری	
هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	
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:	
رسانه ارتباطی خدمت	
نوع ارائه	
مراحل خدمت	
مراجعه به دستگاه:	
جهت احراز اصالت فرد	
جهت احراز اصالت مدرک	
نیوود زیرساخت ارتباطی مناسب	
سایر: نیوود سیستم	

<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت
مراجعةه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعةه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- ارائه شکوهایه کتبی یا شفاهی							
۲- بررسی صحت و سقم شکوهایه							
۳- درصورت تایید شکوهایه تذکر کتبی به انجمن							
۴- درج تذکر در پرونده انجمن							
۵- اعلام توضیحات انجمن به درخواست کننده شکایت							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مریوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------