

بسمه تعالیٰ

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی خصیمه ۱

| | | | |
|---|--|--|--|
| ۱- عنوان خدمت: رسیدگی به مسائل حقوقی موقوفات و بقاع متبکر که | | ۲- شناسه خدمت ۱۷۰۶۲۲۵۷۰۰ (ابن فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | |
| <p>نام دستگاه اجرایی: اداره اوقاف شهرستان ها</p> <p>نام دستگاه مادر: سازمان اوقاف و امور خیریه</p> | | | |
| <p>شرح خدمت</p> | | | |
| <p>موقوف علیهم عموم مردم ، دستگاههای عمومی واجایی ، هیئت امنی بقاع متبکر</p> | | <p><input checked="" 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)</p> | |
| <p>ماهیت خدمت</p> | | | |
| <p>تصدی گری روستایی</p> | | <p><input type="checkbox"/> حاکمیتی شهری</p> | |
| <p>سطح خدمت (دامنه کاربرد)</p> | | | |
| <p>استانی TAS</p> | | <p><input type="checkbox"/> منطقه ای ملی</p> | |
| <p>رویداد مرتبط با: (از چه نوع است)</p> | | | |
| <p>ثبت مالکیت تاسیسات شهری سایر</p> | | <p><input type="checkbox"/> تامین اجتماعی مدارک و گواهینامهها ازدواج بازنشستگی بیمه</p> | |
| <p>آموخته سلامت آموزش تولد</p> | | | |
| <p>نحوه آغاز خدمت</p> | | | |
| <p>تقاضای گیرنده خدمت فرارسیدن زمانی مشخص ساختمان</p> | | <p><input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص تشرییف دستگاه سایر: مطابق با متن وقف نامه</p> | |
| <p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p> | | | |
| <p>ماده ۳۲ آئین نامه اجرای قانون تشکیلات و اختیارات سازمان اوقاف و امور خیریه و قوانین مربوط به اوقاف آییننامه اجرایی قانون تشکیلات و اختیارات سازمان اوقاف و امور خیریه مصوب ۱۳۶۵/۲/۱۰</p> | | | |
| <p>قوانين و مقررات بالادستی</p> | | | |
| <p>۱۲-۱۱ قانون مدنی</p> | | | |
| <p>آمار تعداد خدمت گیرندها</p> | | | |
| <p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p> | | | |
| <p>تواتر</p> | | | |
| <p>تعداد بار مراجعته حضوری</p> | | | |
| <p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندها</p> | | | |
| <p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.oghaf.ir</p> | | | |
| <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: (سامانه جامع موقوفات و بقاع متبکر)</p> | | | |
| <p>رسانه ارتباطی خدمت</p> | | <p>نوع ارائه</p> | |
| <p>مراحل خدمت</p> | | | |

| | | | |
|---|-------------------|----------------|--------------|
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: آقای جنتی | تلفن: ۰۹۱۲۸۰۹۶۱۱۷ | پست الکترونیک: | واحد مریبوط: |
|---|-------------------|----------------|--------------|

