

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی به صندوق بازنشستگی		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: صندوق بازنشستگی کشوری			
نام دستگاه مادر: وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی			
شرح خدمت		این خدمت جهت انتقال حق بیمه شاغلین کسورپرداز مشمول صندوق بازنشستگی کشوری (که دارای سابقه پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی در سایر صندوق ها) می باشد.	
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)	شاغلین کسورپرداز مشمول صندوق بازنشستگی کشوری که دارای سابقه پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی در سایر صندوق ها می باشد.	مخاطبین
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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
مدارک لازم برای انجام خدمت	۱. اعلامیه بانکی مبنی بر انتقال حق بیمه به صندوق بازنشستگی کشوری ۲. فرم مربوط به اطلاعات ایام پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی و لیست ریز حق بیمه ۳. مدارک مربوط به سوابق خدمت دولتی و تمام وقت بودن خدمت مورد نظر ۴. حکم زمان تقاضای انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی و یا حکم تغییر صندوق بازنشستگی، حکم قبل از بازنشستگی (سوابق غیردولتی)		
قوانین و مقررات بالادستی	۱. قانون نقل و انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی مصوب ۱۳۶۵/۳/۲۷ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات بعدی آن ۲. ضوابط نقل و انتقال حق بیمه و کسورات بیمه ای بین صندوقهای بیمه مصوب ۱۳۸۰/۴/۴ مصوبه هیات محترم وزیران ۳. آئین نامه نحوه تغییر صندوق و نقل و انتقال حق بیمه و سوابق بیمه ای بین صندوق های بیمه ای مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ مصوبه هیات محترم وزیران ۴. آئین نامه اجرائی ماده واحده قانونی نحوه تاثیر سوابق خدمت غیردولتی در احتساب حقوق بازنشستگی و وظیفه و مستمری کارکنان دولت مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۲۴.		
آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱۰۷۰۵ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	در صورت کامل بودن مدارک و رعایت حق تقدم سایر مراجعین حدود یک هفته		
تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	نیازی به مراجعه حضوری ندارد		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	...		<input type="checkbox"/>

۱- مشخصات

۲- مشخصات

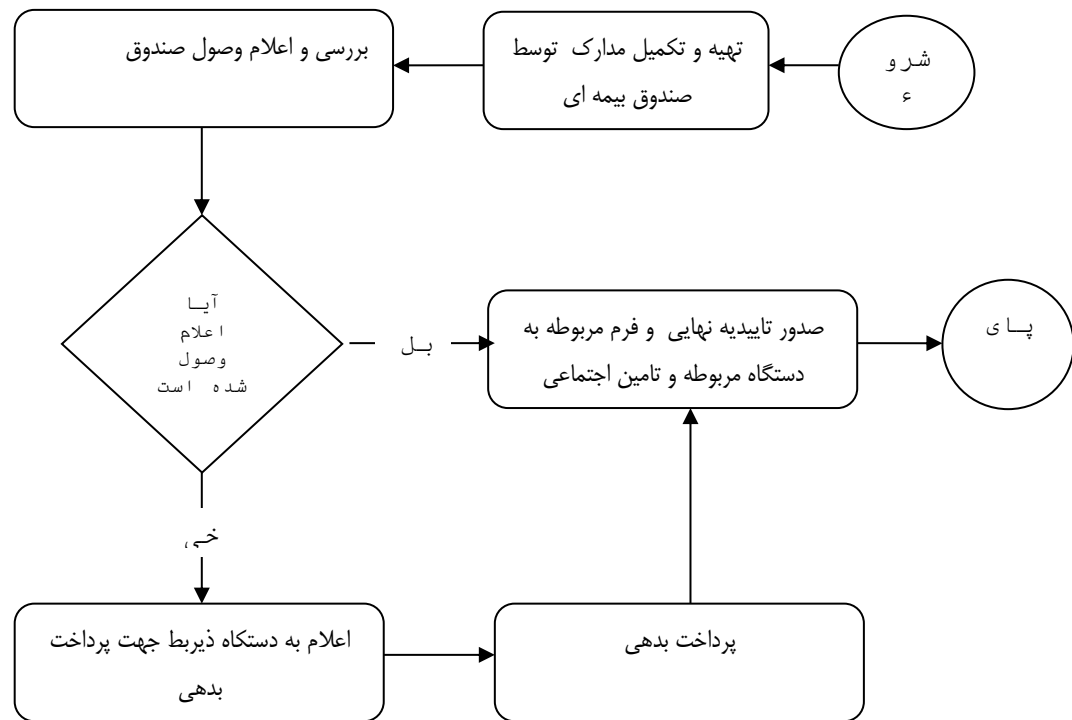
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
مراحل خدمت	نوع ارائه
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>مراجعه به دستگاه:</p> <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <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:</div> </div>
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>مراجعه به دستگاه:</p> <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <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: ارسال فرم مربوط به اطلاعات ایام پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی و لیست ریز حق بیمه و اعلامیه بانکی مبنی بر واریز حق بیمه یا کسور انتقالی از صندوق مبدا به واحدهای اجرایی صندوق</div> </div>
در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>اعلام وصول به صندوق مبدا و دریافت حکم زمان تقاضای انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی و یا حکم تغییر صندوق بازنشستگی و محاسبه مابه التفاوت - ناشی از انتقال حق بیمه و اعلام آن به دستگاه اجرایی ذیربط جهت پرداخت ذینفع بصورت نقد یا اقساط</p> </div> </div>
در مرحله ارائه خدمت	<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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)

مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<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: اعلام وصول به صندوق مبداء و دریافت حکم زمان تقاضای انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی و یا حکم تغییر صندوق بازنشستگی و محاسبه مابه التفاوت - ناشی از انتقال حق بیمه و اعلام آن به دستگاه اجرایی ذیربط جهت پرداخت ذینفع بصورت نقد یا اقساط	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	
--	---	------------------------	---	--

استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر
	دسته‌ای (Batch)	برخط online		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لیست موسسات غیردولتی موردقبول صندوق	سیستم احکام
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ثبت اطلاعات انتقال حق بیمه و اعلام وصول	سیستم درآمد و هزینه
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بابت صدور سند مالی انتقال حق بیمه	سیستم مالی
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		سیستم شاغلین

استعلام الکترونیکی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
<input type="checkbox"/>		واریز مبلغ حق بیمه		صندوق های بیمه ای	<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
<input type="checkbox"/>		دریافت حکم جهت محاسبه مابه التفاوت و اعلام مابه التفاوت جهت واریز		دستگاههای اجرائی محل خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
<input type="checkbox"/>				بانک صادرات	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
<input type="checkbox"/>				بانک عامل صندوق بازنشستگی مبداء	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده

۱.	ارسال فرم مربوط به اطلاعات ایام پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی و لیست ریزحق بیمه از صندوق مبداء	خدمت عناوین فرآیندهای
۲.	ارسال اعلامیه بانکی مبنی بر واریز حق بیمه یا کسور انتقالی از صندوق مبداء به واحدهای اجرایی صندوق	
۳.	کنترل واریز حق بیمه به حساب صندوق بازنشستگی کشوری	
۴.	اعلام وصول به صندوق مبداء	
۵.	دریافت حکم زمان تقاضای انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی و یا حکم تغییر صندوق بازنشستگی و محاسبه مابه التفاوت - ناشی از انتقال حق بیمه و اعلام آن به دستگاه اجرایی ذیربط جهت پرداخت ذینفع بصورت نقد یا اقساط	
۶.	کنترل و تأییدیه پرداخت بدهی توسط صندوق بازنشستگی کشوری	



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