
















بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: پرداخت غرامت بیمه عمر و حوادث کارکنان دولت و بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری		۲- شناسه خدمت ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: صندوق بازنشستگی کشوری			
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت به منظور ارائه خدمات بیمه عمر ( فوت و حادثه ) به بازنشستگان و کارکنان دستگاه های اجرایی (رسمی، پیمانی، ثابت، قراردادی، خرید خدمت و سایر عناوین مشابه) ، صندوق مبادرت به اجرای بیمه عمر و حوادث می نماید			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> مت 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"/> لامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱. فرم پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه ۲. گواهی فوت مرحوم ۳. گزارش پزشکی قانونی ۴. کپی کامل شناسنامه مرحوم ۵. حکم استخدامی ( شاغل) ۶. کروکی صحنه تصادف ( در صورت تصادف ) و گزارش نیروی انتظامی ( در صورت بروز حادثه منجر به فوت )		
	قوانین و مقررات بالادستی	۱. تصویب نامه شماره ۵۲۰۷۸/۴۳۴۱۰ مورخ ۱۳۸۹/۳/۸ هیأت محترم وزیران ۲. بخشنامه اجرائی سالیانه بیمه عمر و حادثه		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۶۵۵۷ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۱۵ روز از زمان تحویل مدارک	
ساعات ارائه خدمت:		ساعات مراجعه متقاضی: شنبه تا چهارشنبه ۸ تا ۱۶		
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار		
۶- دسترسی به نحوه	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
			پرداخت بصورت الکترونیک	
			<input type="checkbox"/>	
		...	<input type="checkbox"/>	
۶- دسترسی به نحوه	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن <a href="http://www.cspfiran.com/Insurance/xInsurance.aspx">www.cspfiran.com/Insurance/xInsurance.aspx</a>			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه بیمه عمر و حوادث کارکنان و بازنشستگان دولت			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	

				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس  <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه حضوری	<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:	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
			<input type="checkbox"/> اینترنتی  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس  <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان  <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت	
	<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 حضوری	<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:	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	در مرحله درخواست خدمت
			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		در صورت نیاز اعلام از سایر واحدها	<input type="checkbox"/> اینترنتی  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			<input type="checkbox"/> اینترنتی  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس  <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان  <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	
	<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:	مراجعه حضوری	<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:	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	در مرحله ارائه خدمت
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر	نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گرامت بیمه عمر و حوادث	نام سامانه های دیگر	نام سامانه های دیگر	گرامت بیمه عمر و حوادث	نام سامانه های دیگر
			سامانه بیمه عمر و حوادث کارکنان و بازنشستگان دولت	نام سامانه های دیگر		نام سامانه های دیگر
	<input checked="" type="checkbox"/> به خط online <input type="checkbox"/> دستهای (Batch)					
	استعلام الکترونیکی	مبلغ	فیلدهای	نام سامانه های دستگاه	نام دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	اگر استعلام غیر الکترونیکی است،					

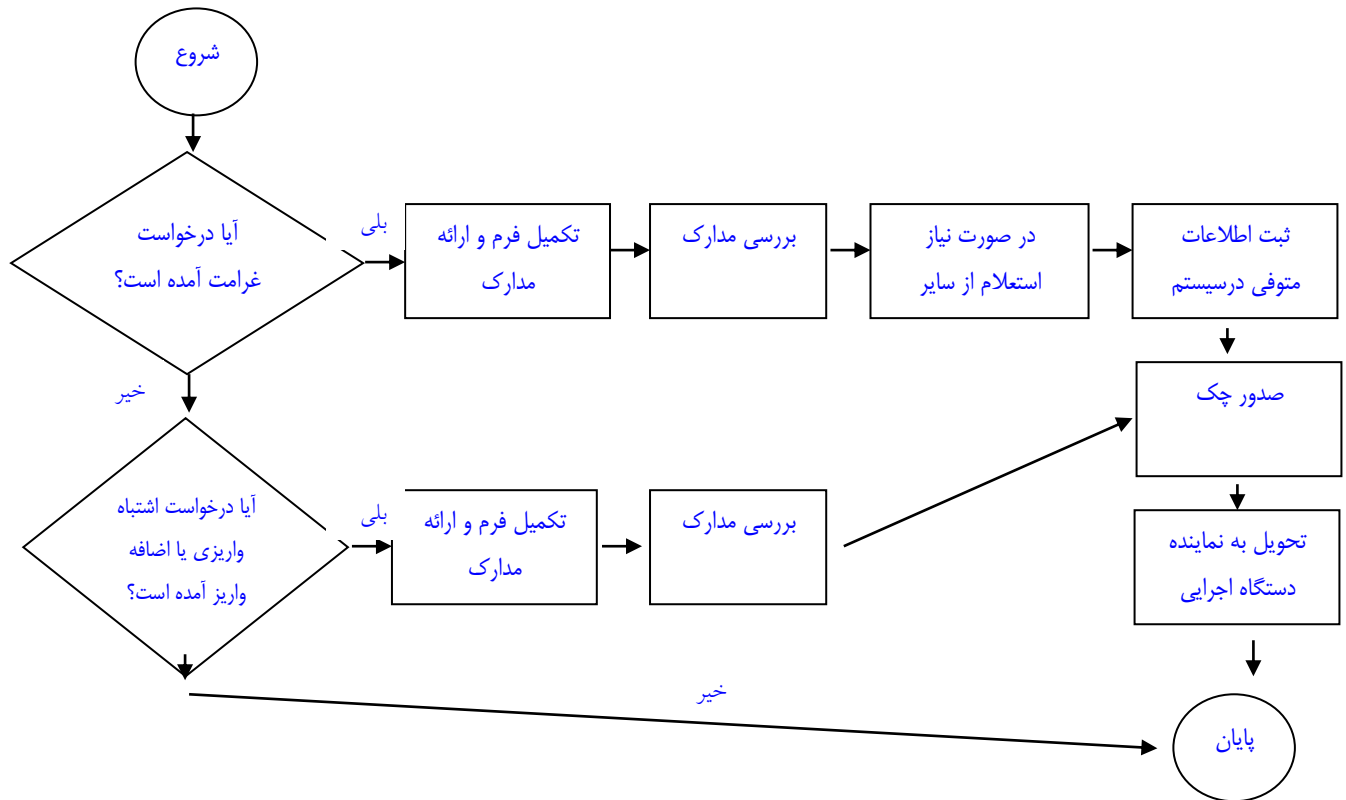
۷- ارتباط مستقیم سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

استعلام توسط:	دسته‌ای (Batch)	online	برخط	(در صورت پرداخت هزینه)	مورد تبادل	دیگر	
دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجع‌کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				بانک عامل هر دستگاه
دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجع‌کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				دستگاه های اجرایی

۹- عناوین فرایندهای خدمت

- ۱- تکمیل فرم و ارائه مدارک
- ۲- بررسی مدارک
- ۳- در صورت نیاز استعلام از سایر واحدها
- ۴- ثبت اطلاعات متوفی در سیستم
- ۵- صدور چک
- ۶- تحویل به نماینده دستگاه اجرایی

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پستالکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	---------------	-------------