

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ۱- عنوان خدمت: تهیه و تصویب طرح های عمران توسعه شهری<br>زیر خدمت: تهیه طرح های مجموعه شهری |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۲۱۶۹۰۰۰۰ شناسه زیر خدمت: ۱۵۰۲۱۶۹۰۱۰۳<br>( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود ) |  |
| ۳- ارائه دهنده خدمت                                                                        | نام دستگاه اجرایی: ادارات کل راه و شهرسازی استان ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | نام دستگاه مادر: معاونت شهرسازی و معماری وزارت راه و شهرسازی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |  |
| ۴- مشخصات خدمت                                                                             | شرح خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | طرح های مجموعه شهری بر اساس مصوبه شماره ۹۸۶۰/ت/۱۵۳۱۱/ه مورخ ۱۳۷۴/۸/۱۳ هیات وزیران برای شهرهای بزرگ و شهرهای اطراف آنها تهیه می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | نوع خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C)<br><input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)<br><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | ماهیت خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی<br><input type="checkbox"/> تصدی گری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | سطح خدمت<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> منطقه ای<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input checked="" type="checkbox"/> شهری<br><input type="checkbox"/> روستایی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | رویداد مرتبط با:<br><input type="checkbox"/> تولد<br><input checked="" type="checkbox"/> آموزش<br><input checked="" type="checkbox"/> سلامت<br><input type="checkbox"/> مالیات<br><input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار<br><input type="checkbox"/> تامین اجتماعی<br><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | نحوه آغاز خدمت<br><input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص<br><input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | تشخیص دستگاه<br><input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه<br><input type="checkbox"/> سایر: ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | مدارک لازم برای انجام خدمت<br>تبادل موافقتنامه و تامین اعتبار<br>انعقاد قرارداد اداره کل راه و شهرسازی استان ها با مهندسان مشاور                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | قوانین و مقررات بالادستی<br>- مصوبه شماره ۹۸۶۰/ت/۱۵۳۱۱/ه مورخ ۱۳۷۴/۸/۱۳ هیات وزیران<br>- مصوبه مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۳۱ شورای عالی شهرسازی و معماری با عنوان تعریف مجموعه شهری و تبیین شاخص های آن<br>- ماده ۹ قانون تعاریف محدوده و حریم شهر، روستا و شهرک و نحوه تعیین آنها مصوب ۱۳۸۴<br>- قانون تاسیس شورای عالی شهرسازی و معماری ایران مصوب ۱۳۵۲<br>- قانون تغییر نام وزارت آبادانی و مسکن به وزارت مسکن و شهرسازی و تعیین وظایف آن مصوب ۱۳۵۳<br>- آیین نامه نحوه بررسی و تصویب طرح های توسعه و عمران محلی، منطقه ای و ملی مصوب هیات وزیران ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۴/۰۲/۱۹ |                                                                                                                           |  |
| ۵- جزئیات خدمت                                                                             | آمار تعداد خدمت گیرندگان: کل مردم که در محدوده شهر ساکن هستند: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | متوسط مدت زمان ارایه خدمت: چند دقیقه حداکثر یک ساعت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | تواتر: <input checked="" type="checkbox"/> طرح بلند مدت تلقی می شود و افق ۱۰ ساله دارد <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | تعداد بار مراجعه حضوری: نیازی به مراجعه حضوری نیست.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | هزینه ارایه خدمت (ریال) به<br>خدمت گیرندگان<br>مبلغ (مبالغ)<br>شماره حساب (های) بانکی<br>پرداخت بصورت الکترونیک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                           |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                           |  |

| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--|--------------------|--|------------------------|--------|----------------|------|----------------|--------------------|------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| shahrsazi.mrud.ir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| مراحل خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | نوع ارائه                                                                                |                          | رسانه ارتباطی خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی |                          | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> ارسال پستی<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)                                                                                        |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                                   |                          | <div>مراجعه به دستگاه:</div> <input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| در مرحله درخواست خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | <input type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی |                          | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> ارسال پستی<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان:<br><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)            |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                        |                          | <div>مراجعه حضوری:</div> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input checked="" type="checkbox"/> سایر:                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی |                          | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                                   |                          | <div>مراجعه حضوری:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| در مرحله ارائه خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی |                          | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> ارسال پستی<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان:<br><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                                   |                          | <div>مراجعه به دستگاه:</div> <input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <div>فیلدهای مورد تبادل</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">نام سامانه های دیگر</th> <th colspan="2">فیلدهای مورد تبادل</th> <th colspan="2">استعلام الکترونیکی</th> <th>استعلام غیر الکترونیکی</th> </tr> <tr> <th>online</th> <th>دستهای (Batch)</th> <th>برخط</th> <th>دستهای (Batch)</th> <th>استعلام الکترونیکی</th> <th>استعلام غیر الکترونیکی</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                          |                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نام سامانه های دیگر      |                          | فیلدهای مورد تبادل |  | استعلام الکترونیکی |  | استعلام غیر الکترونیکی | online | دستهای (Batch) | برخط | دستهای (Batch) | استعلام الکترونیکی | استعلام غیر الکترونیکی |  | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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 سامانه های دیگر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | فیلدهای مورد تبادل                                                                       |                          | استعلام الکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | استعلام غیر الکترونیکی   |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| online                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | دستهای (Batch)           | برخط                                                                                     | دستهای (Batch)           | استعلام الکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | استعلام غیر الکترونیکی   |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| ۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                    |  |                    |  |                        |        |                |      |                |                    |                        |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

| نام دستگاه دیگر                       | نام سامانه های دستگاه دیگر                                                         | فیلدهای موردتبادل                     | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی       |                          | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:                             |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                                                                                    |                                       |                             | online                   | دستهای (Batch)           |                                                                          |
| ۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | ادارات کل راه و شهرسازی استان ها                                                   | اطلاعات طرح های توسعه و عمران         |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
|                                       | استانداری ها                                                                       | اطلاعات طرح ها و برنامه ها            |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
|                                       | سازمان برنامه و بودجه                                                              | اطلاعات طرح ها و برنامه ها و اعتبارات |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
| ۹- عناوین فرایندهای خدمت              | ۱- تایید تهیه طرح و تامین اعتبار آن                                                |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۲- صدور دستور برگزاری مناقصه                                                       |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۳- برگزاری مناقصه برای انتخاب مشاور                                                |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۴- انعقاد قرارداد                                                                  |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۵- آغاز تهیه طرح توسط مشاور                                                        |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۶- بررسی طرح در کمیسیون امور زیربنایی و شهرسازی و تایید در شورای برنامه ریزی استان |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۷- دفاع از طرح در کمیته فنی شورای عالی                                             |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۸- ارائه طرح در شورای عالی شهرسازی و معماری و تصویب نهایی آن                       |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۹- اعلام مصوبه شورای عالی                                                          |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۱۰- تکمیل اسناد طرح پس از نظرات شورای عالی                                         |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       | ۱۱- ابلاغ طرح به استانداری و اداره کل راه و شهرسازی استان مذکور                    |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |
|                                       |                                                                                    |                                       |                             |                          |                          |                                                                          |

