

فرم اطلاع‌رسانی خدمت/زیرخدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع‌رسانی دستگاه

<p>• عنوان خدمت: توزیع داروهای مخدر به جانبازان/بیماران و مراکز ترک اعتیاد</p> <p>شناسه خدمت:</p>	
<p>نوع خدمت: G2C دولت به مردم ، G2G دولت به دولت</p>	
<p>شرح خدمت: توزیع و تحویل داروهای مخدر برحسب استانداردها و قوانین موجود</p>	
<p>مدارک مورد نیاز:</p>	
جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: _____ ساعت
	ساعات ارائه خدمت: _____ ساعات اداری
	تعداد بار مراجعه حضوری: _____ یکبار
	مبلغ (مبالغ): _____ شماره حساب(های) بانکی
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به _____ رایگان
	خدمت گیرندگان
نحوه دسترسی به خدمت	آدرس اینترنتی <input type="checkbox"/> 
	آدرس اینترنتی خدمت در سامانه مدیریت خدمات دولت
	پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> 
	لین گو یا یا مرکز تماس: <input type="checkbox"/> 
	تلفن همراه: <input type="checkbox"/> 
	پیام کوتاه: <input type="checkbox"/> 
	دفاتر ارائه خدمت <input type="checkbox"/>  دفاتر پیشخوان خدمات:
<p>نحوه دسترسی به شکایت از خدمت:</p>	
<p>نمودار مراحل دریافت خدمت/زیرخدمت (از دید متقاضی خدمت)</p>	

جزئیات خدمت (شناسنامه خدمت)

