فرم بسته اطلاع رسانی خدمت

عنوان خدمت: **صدور گواهی معافیت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان**	**شناسه خدمت:** **دارد** ◉ **ندارد** ○
نوع خدمت: **حضوری** ○ **الکترونیکی** ◉	**شناسه خدمت:۱۶۰۶۱۰۱۴۱۰۳**
۱) شرح خدمت: ویژگیهای خدمت برای صدور گواهی پایان معافیت از طرح	
۲) مراحل انجام کار: ثبت نام در سامانه – دریافت کد رهگیری	
۳) مدارک مورد نیاز: مدارک هویتی – مدارک جهت علت معافیت	
۴) مدت زمان انجام خدمت: ۱۵ دقیقه	
۵) هزینه های انجام خدمت: هزینه ندارد	
۶) مدت زمان اعتبار مجوز صادره: ۳۰ دقیقه	
۷) قوانین و مقررات مربوط به خدمت: قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۲/۰۲/۷۵ مجلس شورای اسلامی	
۸) برنامه روزانه و ساعتی ارائه خدمت به صورت دقیق: هر روزه از ساعت ۷:۳۰ لغایت ۱۵	
۹) نحوه ارائه خدمت و آدرس محل های فیزیکی یا الکترونیکی: بصورت الکترونیکی **tarhplus.behdasht.gov.ir**	
۱۰) استعلام های مورد نیاز از سایر دستگاه ها برای خدمت و زمان پاسخ به آنها: ندارد	
۱۱) پاسخ به سوالات متداول در خصوص خدمات و فرآیندهای آنها به صورت جامع:	
۱۲) معرفی یک نفر مطلع و مشرف به هر خدمت و فرآیندهای آن و نحوه تماس با وی: از طریق حضوری یا تلفنی	
۱۳) نحوه اعلام شکایت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان ارائه پاسخ شکایت به ارباب رجوع: آقای دل آرامی ۰۵۱۲۲۴۵۷۵۹	
۱۴) نحوه جبران خسارت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان پرداخت خسارت به ارباب رجوع: ثبت شکایت در سامانه – پیگیری از طریق کد رهگیری – یک روز	
۱۵) معرفی سایر مراجع نظارتی برای احقاق حق در صورت عدم ارائه پاسخ مناسب و شایسته به شکایت و جبران خسارت: اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات	