

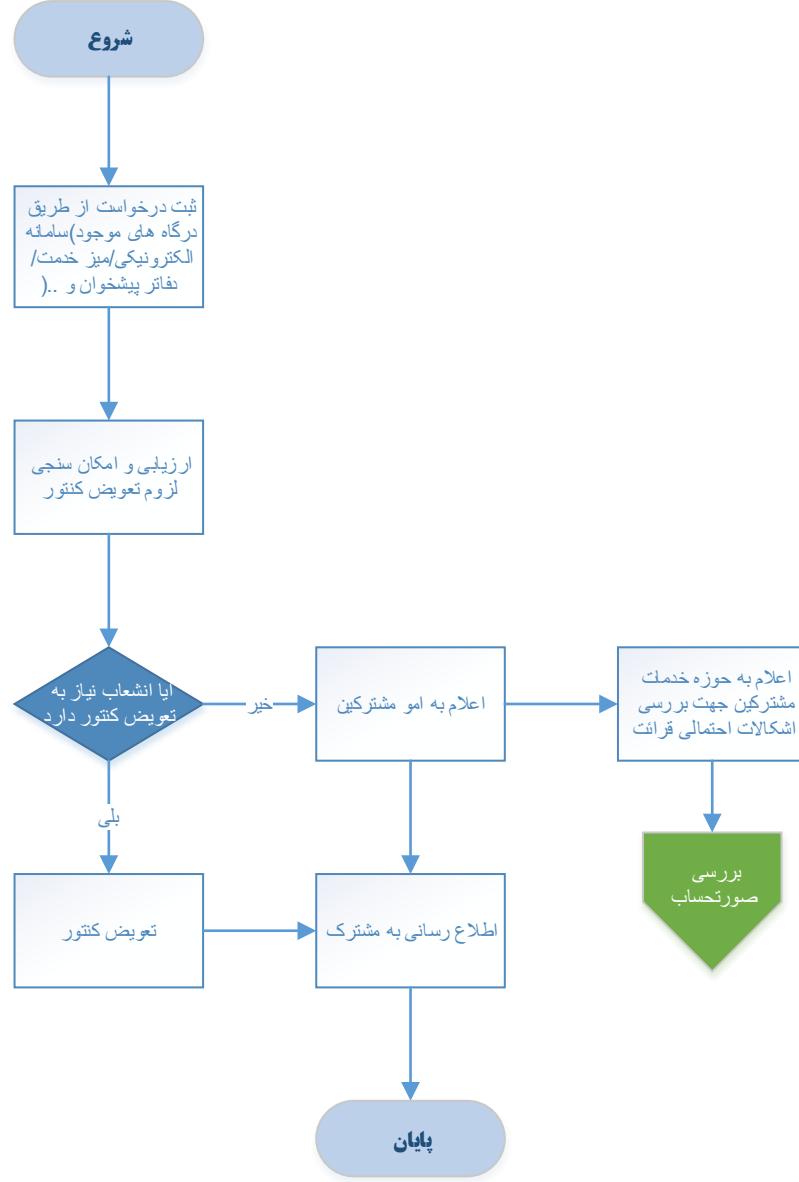


فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱۵۰۳۱۴۵۳۱۰۹ - شناسه خدمت :

۱- عنوان خدمت : تعویض کنتور آب

نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی		نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور				
<p>این فرآیند برای ارائه خدمت جایگزین نمودن کنتور جدید بهای کنتور خراب و یا فرسوده با رعایت بند ۳۸-۴ آین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب شرکت به کار می رود.</p> <p>کلیه مشترکین</p> <table border="1" style="width: 100px; height: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>نیازمند</td></tr> <tr><td>نیازمند</td></tr> <tr><td>نیازمند</td></tr> </table>		نیازمند	نیازمند	نیازمند	<p>شرح خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C)</p> <p><input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)</p> <p><input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)</p>	
نیازمند						
نیازمند						
نیازمند						
<p><input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری</p> <p><input type="checkbox"/> روشی</p> <p><input type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> شهری</p> <p><input type="checkbox"/> منطقه ای</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ملی</p>		<p>حاکمیتی</p> <p><input type="checkbox"/> تولد</p> <p><input type="checkbox"/> کسب و کار</p> <p><input type="checkbox"/> مالیات</p> <p><input type="checkbox"/> سلامت</p> <p><input type="checkbox"/> آموزش</p> <p><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت</p>				
<p><input type="checkbox"/> تاسیسات شهری</p> <p><input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها</p> <p><input type="checkbox"/> بازنشستگی</p> <p><input type="checkbox"/> ازدواج</p> <p><input type="checkbox"/> بیمه</p> <p><input type="checkbox"/> رخداد زمانی مشخص</p> <p><input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص</p> <p><input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص</p>		<p>رویداد مرتبط با:</p> <p><input type="checkbox"/> ...</p> <p>نحوه آغاز خدمت</p> <p>تشخیص دستگاه</p>				
<p>شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا</p>		<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p>				
<p>آین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب</p> <p>تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی</p> <p>متوسط ۵۰ هزار خدمت در سال</p> <p>۵ روز</p> <p>تواتر</p> <p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>		<p>قوانين و مقررات بالادستی</p> <p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p> <p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p>				
<p>پرداخت بصورت الکترونیک</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>شماره حساب (های) بانکی</p> <p>مبلغ (مبالغ)</p> <p>بدون هزینه</p>				
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p>						
<p>میز خدمت الکترونیکی</p>		<p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p>				
<p>رسانه ارتباطی خدمت</p>		<p>نوع ارائه</p>				
<p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</p> <p><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</p> <p><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</p> <p><input type="checkbox"/> ارسال پستی</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (بازگردنحوه دسترسی)</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>				
<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی</p> <p><input type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> شهرستانی</p>		<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</p> <p><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:</p>				
<p>مراجعه</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>				



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