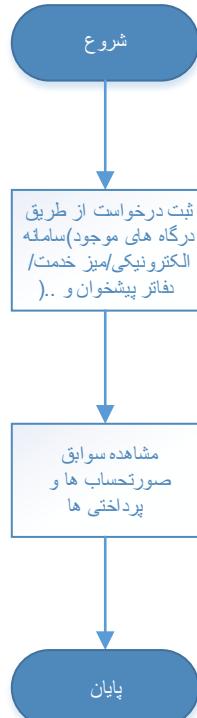




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت : مشاهده سوابق صورت حساب ها و پرداختی های مشترکین آب و فاضلاب ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۶

		نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی		شنبه پنجشنبه چهارشنبه سه شنبه دوشنبه یکشنبه
		نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور		
این فرآیند برای ارائه خدمت مشاهده سوابق صورت حساب ها و پرداختی های مشترکین آب و فاضلاب انشعاب موجود با رعایت مفاد بند ۴-۳۱ آین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب صورت می پذیرد.		شرح خدمت		
کلیه مشترکین 		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهر و روستا (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
تصدی گری		<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> ملی		
<input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی		<input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> آموزش		
<input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت		
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> شماره اشتراک / پرونده محل مورد تقاضا		
مدارک لازم برای انجام خدمت		قوانین و مقررات بالادستی		
آین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب تعریفه های ابلاغی سالیانه		آمار تعداد خدمت گیرندگان		
۵۰۰ هزار خدمت در سال		متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		
آنی		توانتر		
(بنا به ضرورت)		تعداد بار مراجعه حضوری		
<input type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/> بدون هزینه		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
میز خدمت الکترونیکی		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (بازگر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه		
<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		



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