

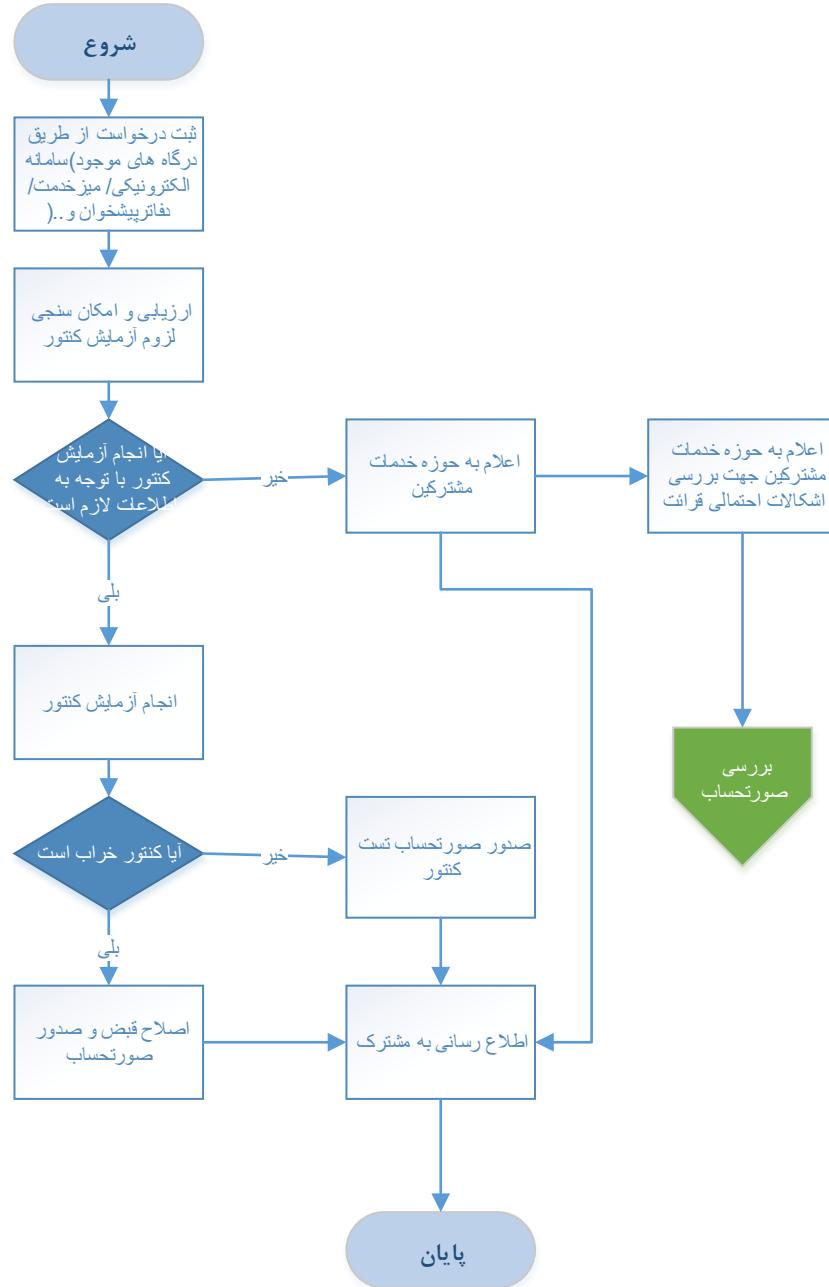


فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

2- شناسه خدمت : 15031453108

1- عنوان خدمت : آزمایش کنتور آب

		نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی		ردیغه خدمت ۳- آرایه
		نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور		
		این فرآیند برای ارائه خدمت آزمایش صحت وسایل اندازه گیری با رعایت بند ۴- آین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب به کار می رود.		شرح خدمت
کلیه مشترکین		خدمت به شهر و ندان (G2C)	نوع خدمت	
		خدمت به کسب و کار (G2B)		
		خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
تصدی گری		حاکمیتی	ماهیت خدمت	
روستایی	شهری	استانی	ملی	سطح خدمت
		<input type="checkbox"/> منطقه ای	<input type="checkbox"/> آموزش	رویداد مرتبط با:
		<input type="checkbox"/> کسب و کار	<input type="checkbox"/> سلامت	<input type="checkbox"/> تولد
		<input type="checkbox"/> تامین اجتماعی	<input type="checkbox"/> مالیات	<input type="checkbox"/> ثبت مالکیت
رسایر		<input type="checkbox"/> بازنیستگی	<input type="checkbox"/> ازدواج	<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری
		<input type="checkbox"/> بیمه	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها
		<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	<input type="checkbox"/> وفات
		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	<input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> ...
		تشخیص دستگاه	نحوه آغاز خدمت	
		شماره شناسایی انشعباب	مدارک لازم برای انجام خدمت	
		آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب	قوانين و مقررات بالادستی	
		تعارفه ها و دستورالعمل های ابلاغی		
		متوسط 4000 خدمت در سال	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
		2 روز	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	
		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه (با به ضرورت) ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	تواتر	
		بر اساس تعریفه های ابلاغی	تعداد بار مراجعه حضوری	
پرداخت بصورت الکترونیک	شماره حساب (های) بانکی	مبلغ(مبالغ)	هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
سامانه خدمات مشترکین		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی				
<input type="checkbox"/> تلفن گویی یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه				
<input type="checkbox"/> سایر(بازکردن نحوه دسترسی)				
مراجعه به دستگاه:	جهت احراز اصالت فرد	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک			
<input type="checkbox"/> استانی	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب			
<input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> سایر:			



واحد مریوط : معاونت خدمات مشترکین	پست الکترونیک : moshtarakin@abfamarkazi.ir	تلفن : 086-38122281	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : مجتبی محمدی
--------------------------------------	---	------------------------	---