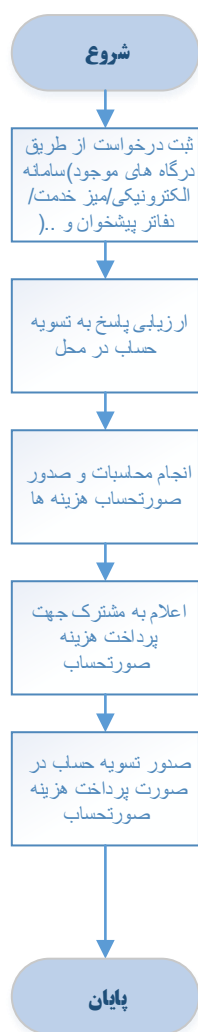




## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

1- عنوان خدمت: <b>تسویه حساب بدهی مشترکین آب و فاضلاب</b>		2- شناسه خدمت: 15031453113		
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: <b>شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی</b>			
	نام دستگاه مادر: <b>شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور</b>			
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه خدمت به منظور تسویه حساب املاک با رعایت بند 29-4 آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب شرکت به کار می رود.			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/>		
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست متقاضی یا نامه استعلام دفتر اسناد رسمی شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا		
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی		
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	-----	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	1 روز	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه (بنا به ضرورت) <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		یکبار		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> بر اساس تعرفه های ابلاغی <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن <a href="https://sahel.abfamarkazi.ir">https://sahel.abfamarkazi.ir</a>			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه خدمات مشترکین			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	





<p>واحد مربوط :  <b>معاونت خدمات مشترکین</b></p>	<p>پست الکترونیک :  <b>moshtarakin@abfamarkazi.ir</b></p>	<p>تلفن :  <b>086-38122281</b></p>	<p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :  <b>مجتبی محمدی</b></p>
--	---	--	---