



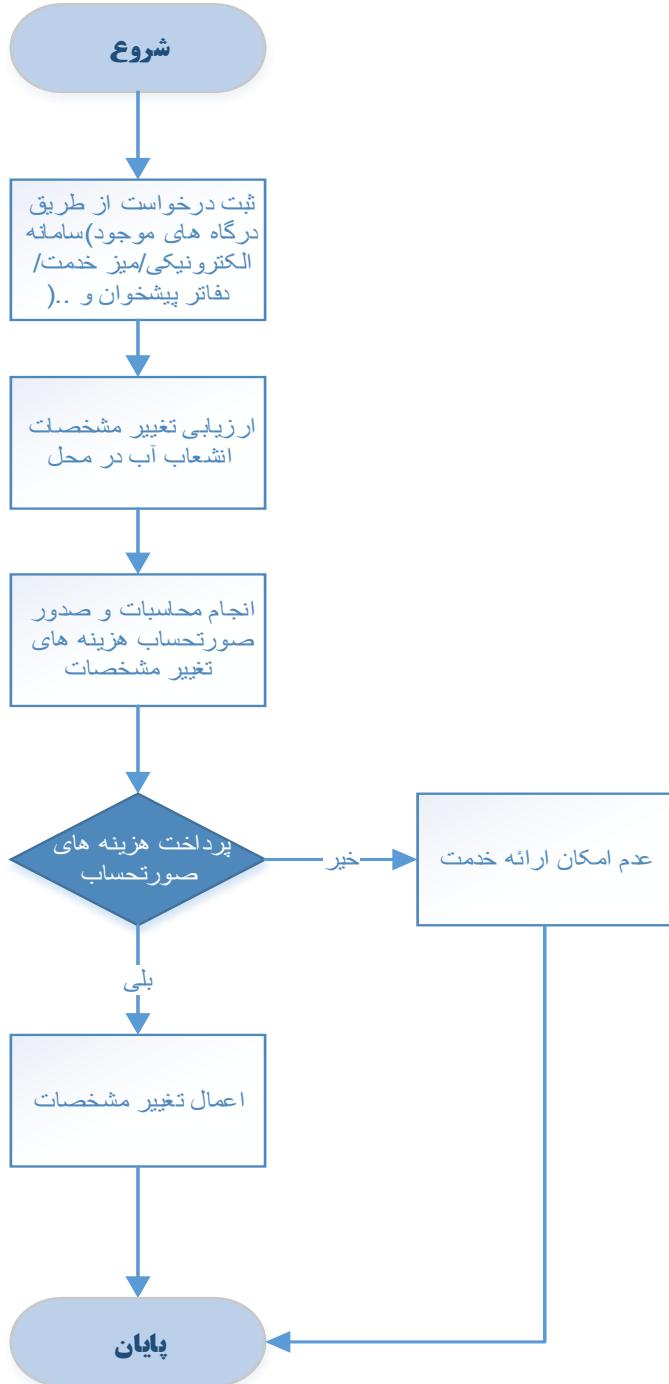
## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱۵۰۳۱۴۵۳۱۰۲ - شناسه خدمت :

۱- عنوان خدمت : تغییر مشخصات مشترکین آب و فاضلاب

		نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی	
		نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور	
		این فرآیند برای ارائه خدمت تغییر مشخصات انشعاب موجود با رعایت مفاد بند ۴-۲۹ آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب صورت می پذیرد.	
		شرح خدمت	
کلیه مشترکین		نوع خدمت	
<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)			
		ماهیت خدمت	
<input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی <input checked="" type="checkbox"/> شهری		ملی	
<input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> نطقه ای		<input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها	
<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> رخداد زمانی مشخص		<input type="checkbox"/> مسلامت <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	
		سطح خدمت	
		رویداد مرتبط با:	
		تحویه آغاز خدمت	
		نحوه آغاز خدمت	
		توضیح دستگاه	
		دارک لازم برای انجام خدمت	
		اسناد مثبته مالکیت، مدارک هویتی شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا	
		قوانین و مقررات بالادستی	
		آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفه های آب و فاضلاب تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی	
		متوسط ۲۰ هزار خدمت در سال	
		آمار تعداد خدمت گیرندگان	
		متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	
<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار ده: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		۵ روز	
		تواتر	
		تعداد بار مراجعة حضوری	
<input checked="" type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ(مبالغ) بر اساس تعرفه های ابلاغی	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 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 الکترونیک			
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر(بازکردنخواه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	
		مراحل خدمت	
<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input checked="" 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 زبرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> مرکز اطلاعاتی <input type="checkbox"/> مرکز ملی	





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