

بسمه تعالی

شرکت آب و فاضلاب استان کهگیلویه و بویراحمد

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

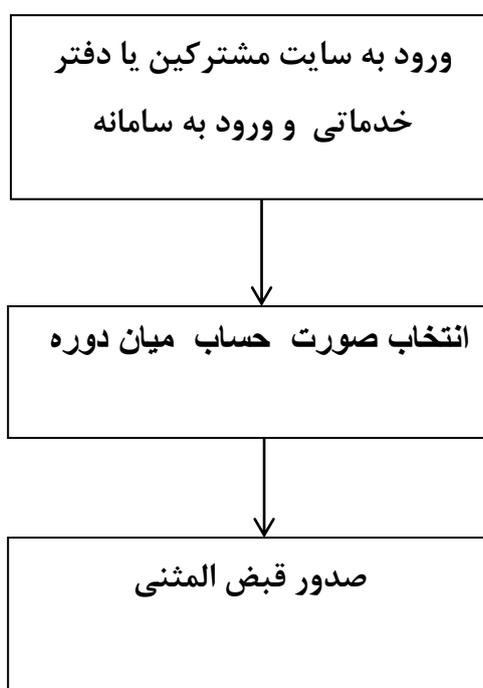
۱- عنوان خدمت : صورت حساب میان دوره		۲- شناسه خدمت : ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۳		
ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی : شرکت آب و فاضلاب استان کهگیلویه و بویراحمد			
	نام دستگاه مادر : شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور			
مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	۱- ورود به سامانه مشترکین ۲- انتخاب گزینه صورت حساب میان دوره ۳- ثبت درخواست ۴- صدور قبض المثنی ۵- دریافت کد رهگیری			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input checked="" type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهی نامه <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمان خدمت <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر :		
	مدارک لازم برای آغاز خدمت			
	قوانین و مقررات بالا دستی آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه آب و فاضلاب تعرفه های ابلاغی سالیانه			
	جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۳۰۰۰۰ خدمت گیرندگان در : <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۱۰ دقیقه		
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
تعداد بار مراجعه حضوری		ندارد		
هزینه ارائه خدمت به گیرندگان		مبلغ از ۳۵۰۰۰۰۰ به بالاتر		
نحوه دسترسی	آدرس دقیق و مستقیم خدمت:			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی همه یا بخشی از آن	سامانه امور مشترکین آب و فاضلاب استان کهگیلویه و بویر احمد		

مراسله ارتباطی خدمت			نوع ارائه	مراحل خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه ی دسترسی)			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
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 زیر ساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر :	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه ی دسترسی)			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
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 زیر ساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر :	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه (ERP)) <input type="checkbox"/> سایر با ذکر نحوه دسترسی			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
<input type="checkbox"/> مراجعه ارزیاب به محل جهت بررسی امکان واگذاری			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه ی دسترسی)			<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر :	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت
استعلام الکترونیکی				
استعلام غیر الکترونیکی	دسته ی (Batch)	برخط (online)	فیلد های مورد تبادل	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طول و عرض جغرافیایی ملک- وجود شبکه آب و فاضلاب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اشتراک و آدرس و ناحیه اتفاقات	
			نام سامانه د یگر	
			سامانه GIS	
			سامانه بهره برداری	
ارتباط خدمت با سایر سازمان				

ار تباط خدمت با ساير دستگاه ها	نام دستگاه ديگر	نام سامانه هاي ديگر	فيلد مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت)	استعلام الكترونيكي		اگر استعلام غير الكترونيكي است، استعلام توسط : دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه كننده <input type="checkbox"/>
					برخط ONLINE	دسته ي BATCH	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

عناوين فرايند هاي خدمت

نمودار ارتباطي فرايند هاي خدمت



نام و نام خانوادگي :	تلفن:	پست الكترونيكي:	واحد مربوطه:
----------------------	-------	-----------------	--------------