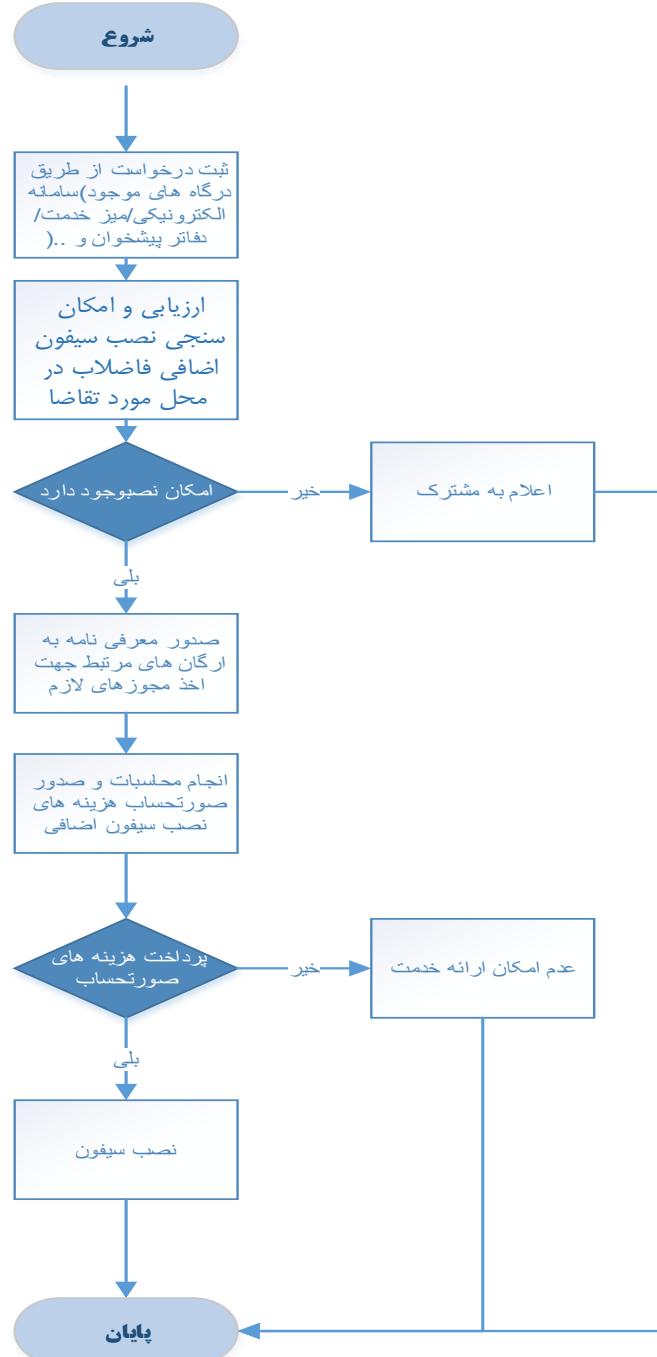




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت : نصب سیفون اضافی فاضلاب		۲- شناسه خدمت : 15031452110	
نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب شهری نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور			
این فرآیند برای ارائه خدمت نصب سیفون اضافی فاضلاب موجود با رعایت مفاد نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفهای آب و فاضلاب صورت می پذیرد.			
مشترکان درخواست نصب سیفون 		شرح خدمت	
تصدی گری <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> اداروستایی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> حاکمیتی		نوع خدمت	
<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامهها <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> مدارک <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		ماهیت خدمت	
<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه		سطح خدمت	
رجوعهای لازم از دستگاه های مرتبط		رویداد مرتبط با:	
آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعریفهای آب و فاضلاب تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی		نحوه آغاز خدمت	
قوانین و مقررات بالادستی		مدارک لازم برای انجام خدمت	
متوسط ۵ هزار خدمت در سال			
آمار تعداد خدمت گیرندگان			
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:			
۲۵ روز			
(بنا به ضرورت)			
تواتر			
یکبار			
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
پرداخت بصورت الکترونیک			
شماره حساب (های) بانکی			
مبلغ (مبالغ)			
بر اساس تعرفه های ابلاغی			
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			
مراحل خدمت			
الکترونیکی			
غيرالکترونیکی			
مرحله احتمالی رسانی			
مرحله احتمالی			
مراجعه به دستگاه:			
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
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"/>			

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	مهین شکیبا
تلفن:	۰۲۱۸۹۶۰۳۶۱۳
پست الکترونیک:	shakiba@nww.ir