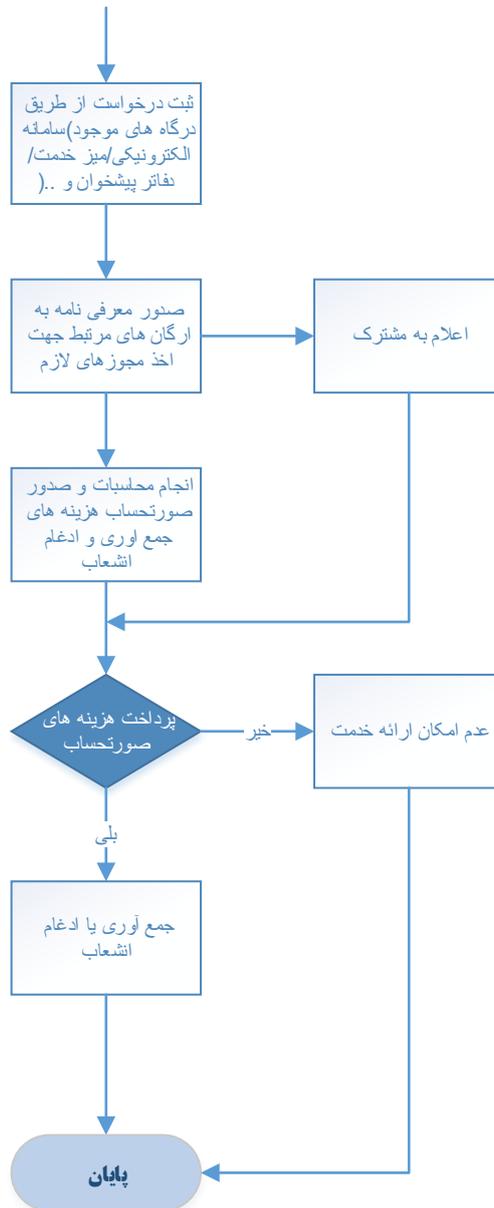




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

1- عنوان خدمت: جمع آوری یا ادغام انشعاب آب		2- شناسه خدمت: 15033578000	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی		
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه جمع آوری یا ادغام انشعاب آب با رعایت مفاد بند 4-41 و 4-62 آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب صورت می پذیرد.		
	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	<input type="checkbox"/> حاکمیتی	
	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 checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <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 checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مدارک مثبت شناسایی مدارک مثبت مالکیت مجوزهای لازم از دستگاه های مرتبط 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	700 خدمت در سال
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		7 روز	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال (بنا به ضرورت)	
تعداد بار مراجعه حضوری		سه بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن https://sahel.abfamarkazi.ir		
	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 checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input 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



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