

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

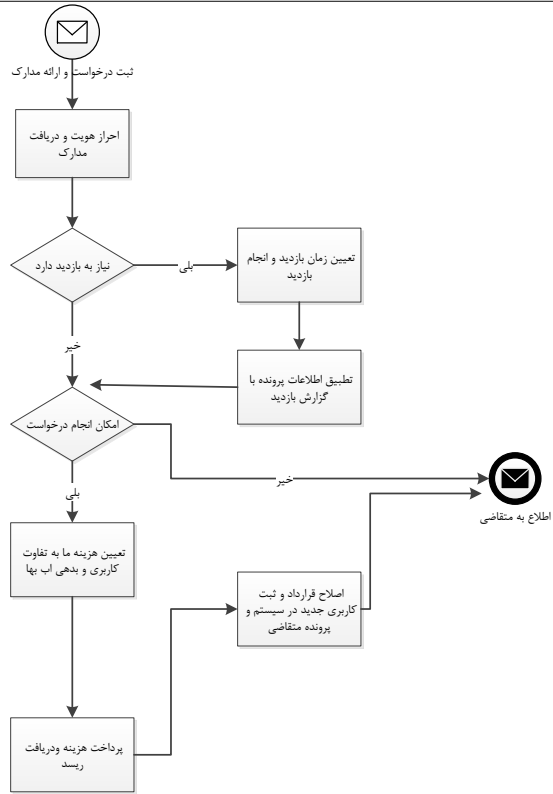
| | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: تغییر کاربری فروش | | ۲- شناسه خدمت | | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان یزد | | | |
| | نام دستگاه مادر: وزارت نیرو | | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت درخواست تغییر کاربری طبق فرم - بازدید از ملک مورد نظر - تطبیق اطلاعات پرونده با گزارش بازدید - در صورت وجود مغایرت بین اطلاعات پرونده و بازدید پروژرسانی هزینه ها - صدور ، پرداخت و ثبت فیش هزینه های مربوطه - ثبت اطلاعات جدید در سیستم - ثبت اطلاعات جدید در پرونده متقاضی | | | |
| | نوع خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) | | |
| | ماهیت خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی | | |
| | سطح خدمت | <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | | |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | مدارک فعالیت جدید ملک، شماره اشتراک | | |
| | قوانین و مقررات بالادستی | آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب تعرفه های ابلاغی سالیانه | | |
| | آمار تعداد خدمت گیرندگان | ۷۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | | |
| | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: | 5 روز | | |
| | تواتر | <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه - سایر: به تعداد درخواست مشترک ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال | | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری | | | |
| | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک مطابق تعرفه های مصوب روز <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| | ۵- جزئیات خدمت | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | |
| 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 type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه |
| | | <input checked="" 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: | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی |
| در مرحله درخواست خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه |

۶- نحوه دسترسی به خدمت

تغییر کاربری فروش

Phase

مشترکین



واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: