

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

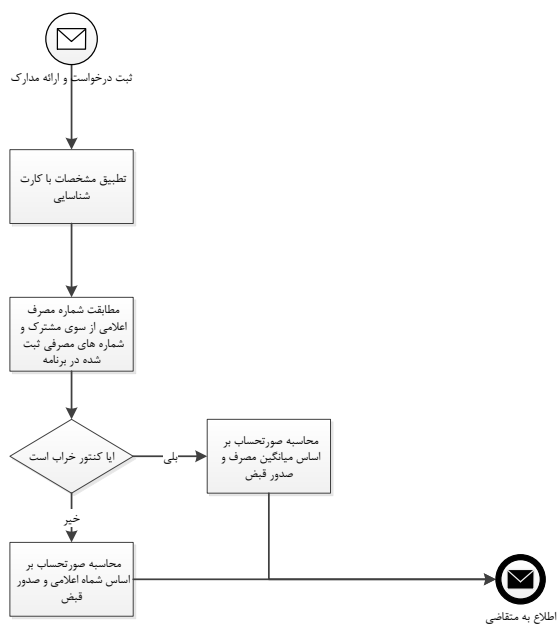
| ۱- عنوان خدمت: صورت حساب میاندوره                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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<br>ارائه شماره اشتراک - تطبیق مشخصات با کارت شناسایی - مطابقت شماره مصرفی اعلامی از سوی مشترک و شماره های مصرفی ثبت شده قبلی در برنامه - چنانچه کنتور خراب نباشد محاسبه مبلغ بدهی آب بها براساس شماره اعلامی. چنانچه کنتور خراب باشد (توضیحات سیستم) محاسبه مبلغ بدهی آب بها براساس میانگین مصرف - صدور قبض تسویه حساب |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | نوع خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C)<br><input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)<br><input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | ماهیت خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی<br><input type="checkbox"/> تصدی گری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | سطح خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> منطقه ای<br><input checked="" type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهری<br><input type="checkbox"/> روستایی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | رویداد مرتبط با:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> تولد<br><input type="checkbox"/> آموزش<br><input type="checkbox"/> سلامت<br><input type="checkbox"/> مالیات<br><input type="checkbox"/> کسب و کار<br><input type="checkbox"/> تامین اجتماعی<br><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت<br><input type="checkbox"/> تاسیسات شهری<br><input type="checkbox"/> بیمه<br><input type="checkbox"/> ازدواج<br><input type="checkbox"/> بازنشستگی<br><input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها<br><input type="checkbox"/> وفات<br><input type="checkbox"/> سایر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | نحوه آغاز خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت<br><input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص<br><input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص<br><input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه<br><input type="checkbox"/> سایر: ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | مدارک لازم برای انجام خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | شماره اشتراک و شماره کنتور و مدارک احراز هویت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | قوانین و مقررات بالادستی                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب<br>تعرفه های ابلاغی سالیانه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | ۵- جزئیات خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | آمار تعداد خدمت گیرندگان<br>۵۱۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | متوسط مدت زمان ارایه خدمت:<br>همان روز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | تواتر<br><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 ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | ۶- نحوه دسترسی به خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>مرحله خدمت</th> <th>نوع ارائه</th> <th>رسانه ارتباطی خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br/> <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br/> <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br/> <input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br/> <input type="checkbox"/> سایر (تماس با شرکت)                 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</td> <td> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br/> <input type="checkbox"/> سایر:                 </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">در مرحله درخواست خدمت</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br/> <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br/> <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان<br/> <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان<br/> <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br/> <input type="checkbox"/> سایر                 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</td> <td> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br/> <input type="checkbox"/> سایر:                 </td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | مرحله خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> سایر (تماس با شرکت) | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input type="checkbox"/> سایر: | در مرحله درخواست خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> سایر | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی |
| مرحله خدمت                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | نوع ارائه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | رسانه ارتباطی خدمت                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> سایر (تماس با شرکت) |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input type="checkbox"/> سایر:                                                                                                                                   |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
| در مرحله درخواست خدمت                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> سایر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input type="checkbox"/> سایر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
| مراجعه به دستگاه:<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |           |                    |                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                        |                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |

|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| مرحله تولید<br>خدمات (فرایند)<br>داخل<br>دستگاه یا<br>ارتباط با<br>دیگر<br>دستگاه ها | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی         | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input type="checkbox"/> سایر:                                                                                                                                                                                                                |                   | مراجعه به دستگاه:<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی         |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)                                                                                                                                                                                                                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP)                                                  |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> الکترونیکی            | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد و واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br><input type="checkbox"/> سایر |                   | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> رسال پستی<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه |                          |                                              |                                                                          |
| در مرحله ارائه خدمات                                                                 | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی         | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد<br><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک<br><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br><input type="checkbox"/> سایر:                                                                                                                                                                                                                |                   | مراجعه به دستگاه:<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی         |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
| ۷- ارتباط خدمات با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در                              | نام سامانه های دیگر                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | فیلدهای موردتبادل |                                                                                                                                   |                          | استعلام الکترونیکی                           | استعلام غیر الکترونیکی                                                   |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          | برخط<br>online                               | دستی                                                                     |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                                                 |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                                                 |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                                                 |
| ۸- ارتباط خدمات با سایر دستگاههای دیگر                                               | نام دستگاه دیگر                                | نام سامانه های دستگاه دیگر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)                                                                                                       | استعلام الکترونیکی       | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   | برخط<br>online           | دستی<br>(Batch)                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده |
| ۹- عناوین<br>فرايندهای خدمات                                                         | صورت حساب میاندوره                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |
|                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                   |                          |                                              |                                                                          |

## صورتحساب میان دوره

Phase

مشترکین



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تلفن:

پست الکترونیک:

واحد مربوط: