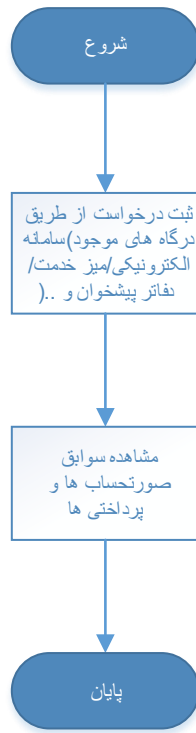




## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت : مشاهده سوابق صورت حساب ها و پرداختی های مشترکین آب و فاضلاب		۲- شناسه خدمت : ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۶	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان گلستان		
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه خدمت مشاهده سوابق صورت حساب ها و پرداختی های مشترکین آب و فاضلاب انشعاب موجود با رعایت مفاد بند ۳۱-۴ آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب صورت می پذیرد.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	شماره اشتراک/پرونده محل مورد تقاضا	
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب تعرفه های ابلاغی سالیانه ۵۰۰ هزار خدمت در سال	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعداد بار مراجعه حضوری	
	۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان <input type="checkbox"/> بدون هزینه <input type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن <a href="https://www.nww.ir/moshahedesavabegh">https://www.nww.ir/moshahedesavabegh</a>		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: ۱۰.۷۵.۷۷.۳۸:۶۵۰۹۵		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه
مراجعه به دستگاه:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی





واحد مربوط : <b>مشترکین</b>	پست الکترونیک :	تلفن : <b>۰۱۷۳۲۱۵۸۴۰۱-۳</b>	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : عصمت کاویانی
--------------------------------	-----------------	--------------------------------	--