

بسمه تعالیٰ

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

١٤٠٦

۱- عنوان خدمت: حفر چاه عمیق و نیمه عمیق برای کلیه بخش‌های مصرف (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می‌شود.)		۲- شناسه خدمت: ۱۰۰۴۶۱۰۰۱۴۲۱۰۳۰۱									
نام دستگاه اجرایی: شرکت آب منطقه‌ای مازندران		نام دستگاه مادر: شرکت مدیریت منابع آب ایران									
حفر چاه عمیق و نیمه عمیق برای کلیه بخشها		شرح خدمت									
<input checked="" type="checkbox"/> خدمات به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمات به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمات به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)		نوع خدمت									
<input type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/> روزتایی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		ماهیت خدمت									
<input type="checkbox"/> رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> سایر: ...		سطح خدمت									
<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بازنیستگی <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		رویداد مرتبط با:									
<input type="checkbox"/> نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه		نحوه آغاز خدمت									
<input type="checkbox"/> مدارک لازم برای انجام خدمت <input type="checkbox"/> کپی کارت ملی، صفحه اول شناسنامه، کپی برابر اصل اسناد مالکیت، اصل فرم شماره ۱ (ارائه در دفاتر پیشخوان) کپی برابر اصل گواهی تاسیس (برای شرکت‌ها و مالکین حقوقی)، استعلام از سازمانهای ذیربطر.		قوانین و مقررات بالادستی									
<input type="checkbox"/> آمار تعداد خدمت گیرندگان <input type="checkbox"/> متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		آمار تعداد خدمت گیرندگان									
<input type="checkbox"/> تواتر <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		متوجه بار مراجعة حضوری									
<input type="checkbox"/> هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان									
<input type="checkbox"/> پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/> ۲۱۶۵۰۸۵۰۰۴۰۰۹ <input type="checkbox"/> ۳,۴۴۷,۱۰۰ <input type="checkbox"/> ...		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن									
http://217.219.174.238/info_track_record.aspx		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ساماب</th> <th>نام سامانه ارتباطی خدمت</th> <th>نوع ارائه</th> <th>مراحل خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویی یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب </td> <td> <input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بجهت نبود زیرساخت ارتباطی مناسب </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> در مرکز اطلاع رسانی </td> </tr> </tbody> </table>		ساماب	نام سامانه ارتباطی خدمت	نوع ارائه	مراحل خدمت	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویی یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بجهت نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> در مرکز اطلاع رسانی	۶- نحوه دسترسی به خدمت	
ساماب	نام سامانه ارتباطی خدمت	نوع ارائه	مراحل خدمت								
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویی یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> بجهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بجهت نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> در مرکز اطلاع رسانی								

۱-	نام و نام خانوادگی
۲-	پست الکترونیک:
۳-	تلفن:
....	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مریبوط:
-------------------------------------	-------	----------------	--------------