

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: بررسی درخواست تجدید پروانه و تمدید پروانه بهره برداری حفر چاه عمیق و نیمه عمیق برای کلیه بخشهای مصرف (کشاورزی - صنعتی - شرب و سایر مصارف)		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۱۴۴۷۱۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب منطقه ای مازندران		
	نام دستگاه مادر: شرکت مدیریت منابع آب ایران		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت بررسی درخواست تجدید پروانه و تمدید پروانه بهره برداری حفر چاه عمیق و نیمه عمیق برای کلیه بخشهای مصرف (کشاورزی - صنعتی - شرب و سایر مصارف)		
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" 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 کپی کارت ملی، صفحه اول شناسنامه، کپی برابر اصل اسناد مالکیت، اصل فرم شماره ۱ (ارائه در دفاتر پیشخوان)، استعلام از سازمانهای ذیربط. کپی برابر اصل گواهی تاسیس (برای شرکت ها و مالکین حقوقی).		
	قوانین و مقررات بالادستی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۲۰ خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری ۱ بار			
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) ۳,۴۴۷,۱۰۰ شماره حساب (های) بانکی ۲۱۶۵۰۸۵۰۰۴۰۰۹ پرداخت بصورت الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...
	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن http://۲۱۷.۲۱۹.۱۷۴.۲۳۸/info_track_record.aspx		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: ساماب		
	مراحل خدمت		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	نوع ارائه		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	رسانه ارتباطی خدمت		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه

							دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		
							دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		
							۱		
							۲		
							۳		
							⋮		
							۹- عناوین فرایندهای خدمت		

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