



## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۲- شناسه خدمت

۱- عنوان خدمت: رسیدگی و رفع مشکلات ناشی حوادث آب و فاضلاب

نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان گلستان

نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور

نماینده  
دستگاه

<p>با توجه به بروز حوادث و مشکلات مرتبط با تاسیسات آب و فاضلاب و نیاز به رفع موانع، سازمان با توجه قوانین و مقررات موجود در جهت برطرف نمودن آن اقدام خواهد نمود.</p> <p><b>کلیه متقاضیان و نهادها و سازمان های خدماتی</b></p> <p>خدماتی</p>		<p>شرح خدمت</p> <p>نوع خدمت</p> <p>ماهیت خدمت</p> <p>سطح خدمت</p> <p>رویداد مرتبط با:</p> <p>نحوه آغاز خدمت</p> <p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p> <p>قوانین و مقررات بالادستی</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)</p>			
<p><input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری</p> <p><input type="checkbox"/> روستایی      <input type="checkbox"/> شهری      <input checked="" type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت      <input type="checkbox"/> تولد      <input type="checkbox"/> مالیات      <input type="checkbox"/> آموزش      <input type="checkbox"/> سلامت</p> <p><input type="checkbox"/> کسب و کار      <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی      <input type="checkbox"/> بیمه      <input type="checkbox"/> ازدواج      <input type="checkbox"/> بازنشستگی</p> <p><input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها      <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها      <input type="checkbox"/> وفات      <input type="checkbox"/> سایر</p>		<p><input type="checkbox"/> حاکمیتی</p> <p><input type="checkbox"/> ملی</p> <p><input type="checkbox"/> منطقه ای</p>	
<p><input type="checkbox"/> فارسیدن زمانی مشخص      <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص</p> <p><input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت      <input type="checkbox"/> سایر: ...</p>		<p><input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه</p>	
<p><b>متوسط ۱۵۰۰۰۰۰ خدمت در سال</b></p> <p><b>۱۸۰ دقیقه</b></p> <p><input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه      <input type="checkbox"/> ماه      <input type="checkbox"/> فصل      <input type="checkbox"/> سال</p> <p>تواتر</p> <p>تعداد بار مراجعه حضوری</p> <p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرنده</p>			
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p> <p><a href="https://www.nww.ir/resideghavades">https://www.nww.ir/resideghavades</a></p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <p><b>سامانه حوادث و اتفاقات (۱۲۲)</b></p>			
<p>رسانه ارتباطی خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</p> <p><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</p> <p><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (بازکردن حوجه دسترسی)</p>		<p>نوع ارائه</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p> <p><input type="checkbox"/> بدون هزینه</p>	
<p>مراحل خدمت</p> <p><input type="checkbox"/> مرحله اطلاع رسانی</p>			
<p>مراجه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی      <input type="checkbox"/> استانی      <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>		<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</p> <p><input type="checkbox"/> تبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:</p>	

۱- مشخصات دستگاه

۲- نحوه دسترسی به خدمت

۳- نحوه دسترسی به خدمت



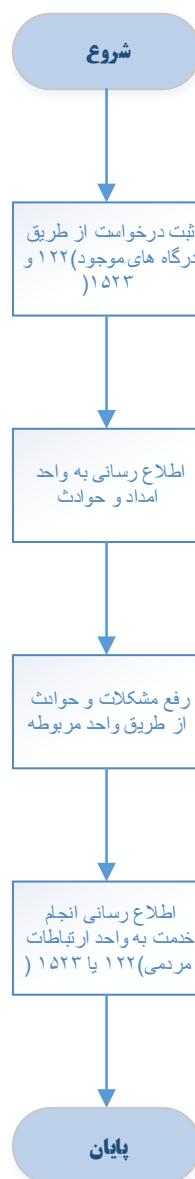
۱- ثبت درخواست از طریق درگاههای موجود (پرتال، دفاتر پیشخوان، سامانه های تلفنی و ...)، تخصیص کد پیگیری/کارتابل

۲- اطلاع رسانی به واحد امداد و حوادث

۳- رفع مشکلات و حوادث توسط واحد مربوطه

۴- اطلاع رسانی به درخواست کننده در تمامی مراحل از طریق سامانه الکترونیکی شامل: (ایترننت ، پیام کوتاه ، ایمیل ، تلفن گویا )

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: عصمت کلویانی	تلفن: ۰۱۷۳۳۱۵۸۴۰ ۱-۳	پست الکترونیک:	واحد مربوطه: مشترکین
---	----------------------	----------------	-------------------------