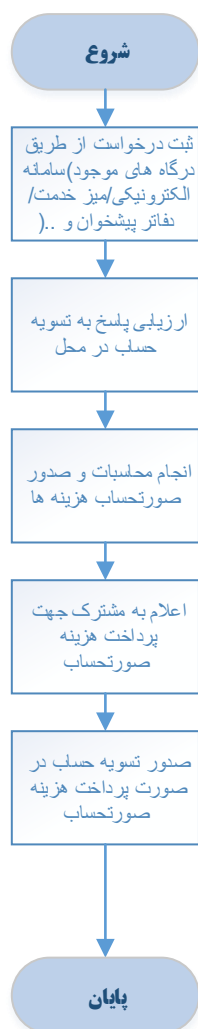




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: تسویه حساب بدهی مشترکین آب و فاضلاب		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۳		
۳- آراء دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب استانی			
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه خدمت به منظور تسویه حساب املاک با رعایت بند ۲۹-۴ آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب شرکت به کار می رود.			
	نوع خدمت	☒ خدمت به شهروندان (G2C) ☒ خدمت به کسب و کار (G2B) ☒ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	☒ تصدی گری ☐ حاکمیتی		
	سطح خدمت	☒ ملی ☐ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ روستایی		
	رویداد مرتبط با:	☐ تولد ☐ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☒ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر		
	نحوه آغاز خدمت	☒ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست متقاضی یا نامه استعلام دفتر اسناد رسمی شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا		
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	متوسط ۲۰ هزار خدمت در سال ۵ روز		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: تواتر: ☐ یکبار برای همیشه (بنا به ضرورت) ☐ بار در: ☐ ماه ☐ فصل ☐ سال تعداد بار مراجعه حضوری: یکبار هزینه ارایه خدمت (ریال): به خدمت گیرندگان: بر اساس تعرفه های ابلاغی پرداخت بصورت الکترونیک: ☒ شماره حساب (های) بانکی: ☐ پرداخت بصورت الکترونیک: ☐		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن https://www.nww.ir/tasfiyehesab			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه خدمات مشترکین			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	☒ الکترونیکی	☒ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☒ تلفن گویا یا مرکز تماس ☒ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☒ پیام کوتاه
		☐ غیرالکترونیکی	☐ در صورتی که ضرورت دارد ☐ مراجعه حضوری ☐ سایر:	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:
مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی				



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