

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ۱- عنوان خدمت: مشاهده سوابق (المثنی، کارت معین،.....) | | ۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۶ | | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان چهارمحال و بختیاری | | | |
| | نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور | | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت مشترک با در دست داشتن آخرین قبض صادره خود، با مراجعه به یکی از دفاتر پیشخوان دولت نسبت به دریافت سوابق قبوض آب بها صادره خود اقدام نماید. جهت ارائه سوابق دانستن شماره اشتراک الزامی میباشد. | | | |
| | نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> مت 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 checked="" 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 | | | |
| | 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 ۱- درخواست کتبی مشترک ۲- کارت ملی ۳- آخرین قبض مشترک | | | |
| | قوانین و مقررات بالادستی آئین نامه و شرایط عمومی تعرفه ها | | | |
| | ۵- جزئیات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان ... خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برحسب مورد <input checked="" type="checkbox"/> حداکثر ۱ روز | | |
| | | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> | | |
| تعدادبار مراجعه حضوری ۱ بار | | | | |
| هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک | | | | |
| ۶۰۰۰ ریال ۶۹۹۶ ریال ... | | | | |
| ۳۲۱۴۱۱۴۰۸۴۳۰۰۰۰۲۲ ۳۲۱۴۱۱۴۰۸۴۳۰۰۰۰۲۲ | | | | |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.abfa-chb.ir | | | | |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.eorg.abfa-chb.ir | | | |
| | مراحل خدمت | | | |
| | نوع ارائه | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | | |
| رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | | | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> | | | | |
| در مرحله درخواست خدمت <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | | | |
| در مرحله درخواست خدمت <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ص/۴۴/۳۷۲۰ <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | | | |

