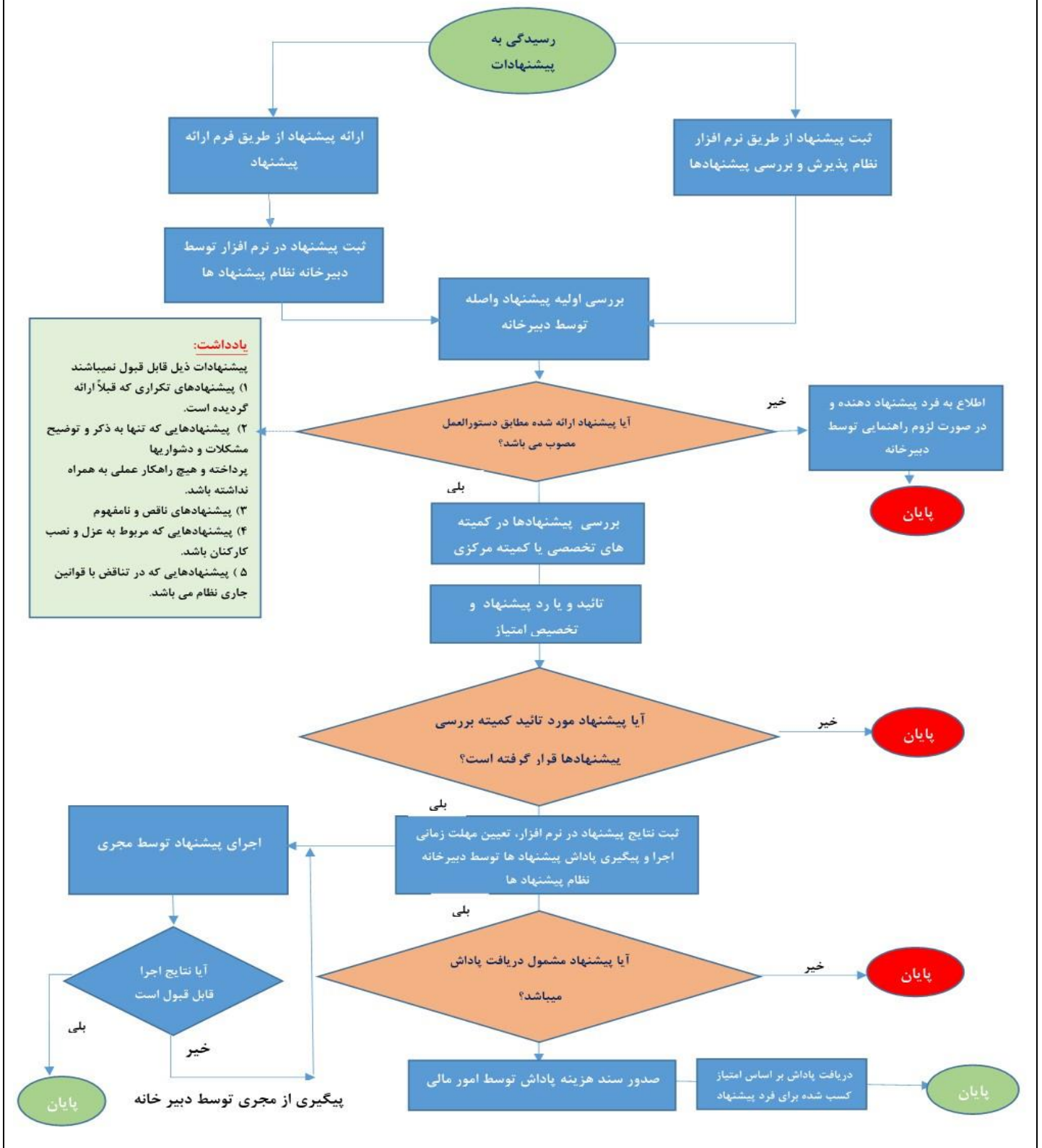


۱- عنوان خدمت: رسیدگی به پیشنهادات حوزه آب و فاضلاب		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۹۴۹۰۰۰		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان آذربایجان شرقی			
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت پذیرش و بررسی پیشنهاد از سوی ذینفعان درون و برون سازمانی جهت بهبود و اصلاح فرایندها در ارایه خدمات به آحاد جامعه			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)	سازمانها و نهادهای دولتی و وزارتخانه ها بانکها و اپراتورهای تلفن همراه	
	ماهیت خدمت	<input type="checkbox"/> حاکمیتی	<input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مستندات مورد نیاز به منظور بررسی و تایید صحت اعادی پیشنهاد دهنده		
	قوانین و مقررات بالادستی	<ul style="list-style-type: none"> مصوبه شماره ۱۳/۴۳۰/ط مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۵ شورای عالی اداری بخش نامه شماره ۱۹۵۹۴/۱۹۰۰/۱۰ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۴ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور 		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۲۰۰۰ خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	میانگین یک ماه جهت بررسی پیشنهاد		
	تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ما <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری	غیر حضوری انجام می گردد		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
		بدون هزینه	-----	<input type="checkbox"/>
	-----	-----	<input type="checkbox"/>	
۵- جزئیات خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			

مرحله خدمت		نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/>
	غیر الکترونیکی	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>	تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/>
	غیر الکترونیکی	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>	اینترنتی (مانند اینترنت داخلی) <input type="checkbox"/>
	غیر الکترونیکی	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>	تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/>

مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل			نام سامانه های دیگر			۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی)
	کی	در خط دستای (Batch)							
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/> online <input type="checkbox"/> دستای (Batch)	<input type="checkbox"/>			-----	-----		
۱- ثبت پیشنهاد									
۲- بررسی اولیه و ارسال برای کارشناسی									
۳- ارسال نظر کارشناسان برای کارگروه های تخصصی نظام پیشنهادها									
۴- در صورت تایید کارگروه ارسال پیشنهاد برای پیش بینی هزینه و جاری سازی، اقدامات لازم و اطلاع رسانی به پیشنهاد دهنده									
۵- در صورت عدم تایید اطلاع رسانی به پیشنهاد دهنده									
۹-صناوین فرآیندهای خدمت									



واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده
فن آوری اطلاعات	ahmadpour-s@abfaazarbaijan.ir	۰۴۱-۳۳۳۱۸۸۷۱	فرم: سمیرا احمدپور