

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

| ۱- عنوان خدمت: درخواست رفع حریم برق | | ۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۳۱۹۷۷۱۰۳ | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|-----|--|--------------------------|
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: شرکتهای توزیع نیروی برق | | | | | | | | | | | | | |
| | نام دستگاه مادر: توانیر | | | | | | | | | | | | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | | | | | | | | | | | | |
| | در این فرایند متقاضیان درخواست خود را مبنی بر رفع حریم ثبت می کنند. | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری | | | | | | | | | | | | |
| | سطح خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input 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 | | | | | | | | | | | | |
| | نحوه آغاز خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | | | | | | | | | | | | |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | تصویر نامه | | | | | | | | | | | | |
| | قوانین و مقررات بالادستی | برنامه پنجم، برنامه ششم، نقشه راه توسعه دولت الکترونیک و ... | | | | | | | | | | | | |
| | ۵- خزیات خدمت | ۲۰ خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | | | | | | | | | | | | |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | | | | | | | | | | | | | |
| تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال | | | | | | | | | | | | | | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | | | | | | | | | | | | | | |
| هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>مبلغ (مبالغ)</th> <th>شماره حساب (های) بانکی</th> <th>پرداخت بصورت الکترونیک</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | ... | | <input type="checkbox"/> |
| مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| ... | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | | | | | | | | | | | |
| | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | | | | | | | | | | | |
| | مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | | | | | | | | | | | |
| | در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <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: | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | | | | | | | | | |
| ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| | الکترونیکی | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله درخواست خدمت | |
| | | غیرالکترونیکی | 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"/> | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | مراجعه حضوری |
| | الکترونیکی | اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> | | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | |
| | غیرالکترونیکی | مراجعه حضوری | | | |
| | الکترونیکی | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله ارائه خدمت | |
| | غیرالکترونیکی | 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"/> | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | مراجعه حضوری | |
| ۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | استعلام |
| | اتوماسیون اداری | | شماره ملی - شماره تلفن همراه - نام - نام خانوادگی - نام شرکت - وضعیت قانونی - نشانی - شماره نامه - تاریخ نامه - پیوست (تصویر نامه) | | استعلام الکترونیکی غیر |
| | | | | | Batch) |
| | | | | | دستهای |
| | | | | | online |
| ۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) |
| | نام سامانه های دستگاه دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) |
| | نام دستگاه دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) |
| اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: | | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: | |
| دستگاه | | Batch) | | دستگاه | |
| مراجعه کننده | | online | | مراجعه کننده | |
| دستگاه | | Batch) | | دستگاه | |
| مراجعه کننده | | online | | مراجعه کننده | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|
| دستگاه <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| مراجعه کننده <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| ۱- درخواست رفع حریم | | | | | | | ۹- عناوین فرایندهای خدمت |
| ۲- اصلاح و بهینه سازی شبکه | | | | | | | |
| ۳- | | | | | | | |
| | | | | | | | |

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

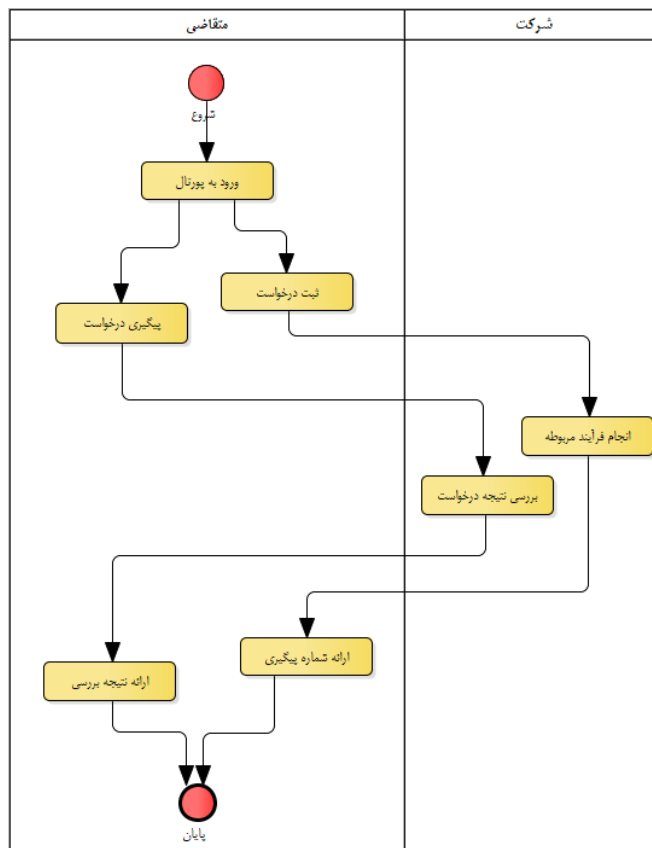
مدارک مورد نیاز:

- پیوست (تصویر نامه)
- اقدام اطلاعاتی ورودی:
- شماره ملی
- شماره تلفن همراه
- نام
- نام خانوادگی
- نام شرکت
- وضعیت قانونی
- نشانی
- شماره نامه
- تاریخ نامه
- پیوست (تصویر نامه)

اقدام خروجی:

- نتیجه بررسی و پیگیری درخواست ثبت شده

نمودار فعالیت:



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