

بسمه تعالی

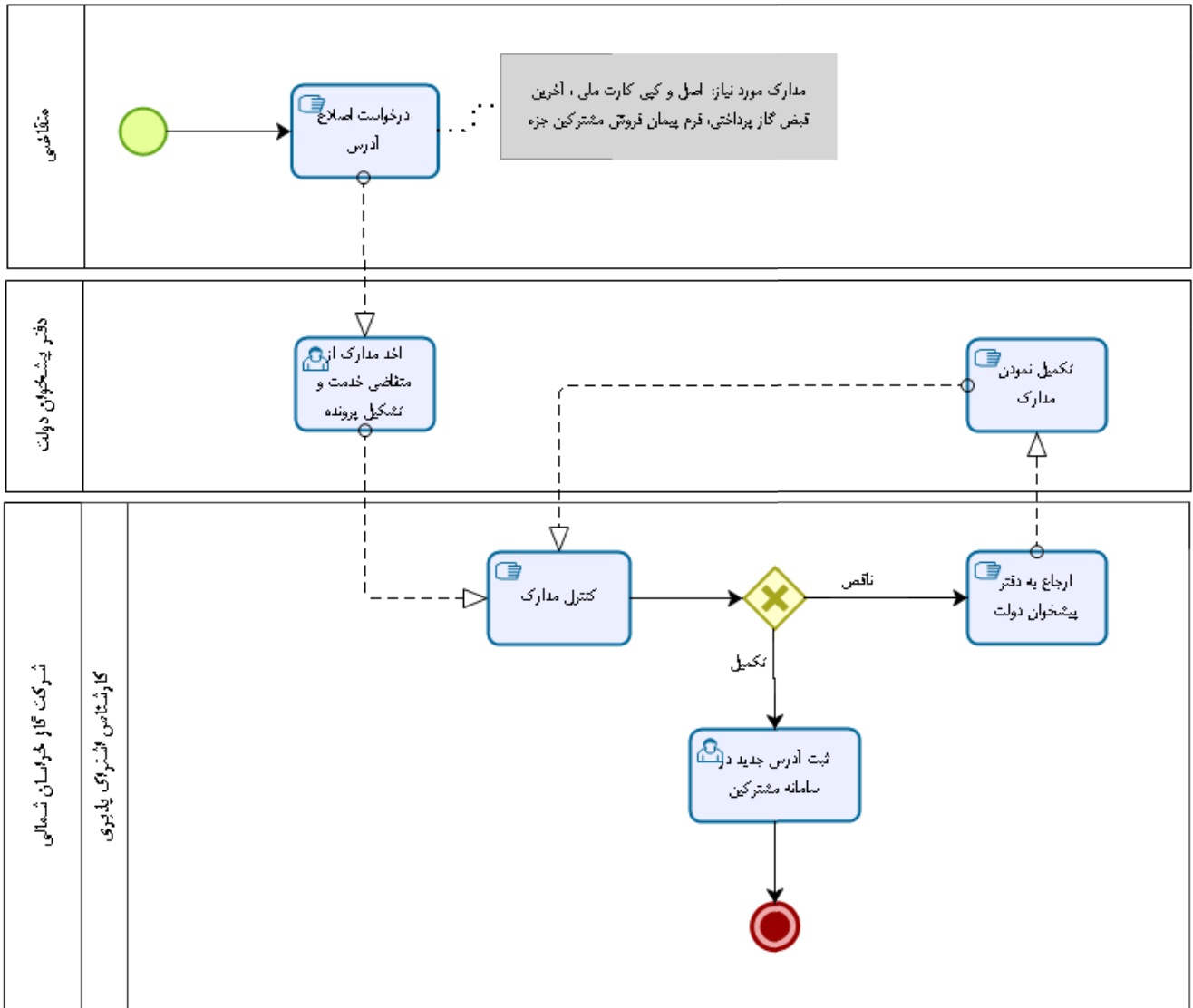
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: اصلاح آدرس مشترک جزء  |  | ۲- شناسه خدمت<br>(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) |  |
| ۳- ارائه دهنده خدمت  | نام دستگاه اجرایی: شرکت گاز استان خراسان شمالی - واحد مشترکین  |   |  |
|  | نام دستگاه مادر: شرکت ملی گاز ایران  |   |  |
| ۴- مشخصات خدمت   | شرح خدمت<br>تغییر نشانی بعلت درخواست مالک  |   |  |
|  | نوع خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> مدت به شهروندان (G۲C)<br><input checked="" type="checkbox"/> مدت به کسب و کار (G۲B)<br><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)   |   |  |
|  | ماهیت خدمت<br><input type="checkbox"/> حاکمیتی<br><input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری   |   |  |
|  | سطح خدمت<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> منطقه ای<br><input checked="" type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهری<br><input type="checkbox"/> روستایی   |   |  |
|  | رویداد مرتبط با:<br><input type="checkbox"/> تولد<br><input type="checkbox"/> آموزش<br><input type="checkbox"/> سلامت<br><input type="checkbox"/> مالیات<br><input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار<br><input type="checkbox"/> تامین اجتماعی<br><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت   |   |  |
|  | نحوه آغاز خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت<br><input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص<br><input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص<br><input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه<br><input type="checkbox"/> سایر: ...   |   |  |
|  | مدارک لازم برای انجام خدمت<br>اصل کارت ملی ، آخرین قبض گاز پرداختی ، ارائه آدرس دقیق   |   |  |
|  | قوانین و مقررات بالادستی<br>بند ۱-۱-۲ مجموعه مقررات و شرایط استفاده از گاز طبیعی   |   |  |
|  | آمار تعداد خدمت گیرندگان<br>متوسط مدت زمان ارائه خدمت:<br>تواتر<br>تعدادبار مراجعه حضوری   |   |  |
|  | ۵- جزئیات خدمت<br>خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال متوسط آمار ماهیانه : ۱ مورد<br>روزانه<br>یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال<br>یکبار<br>هزینه ارائه خدمت (ریال) به<br>خدمت گیرندگان |   |  |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت   | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن   |   |  |
|  | www.   |   |  |
|  | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:<br><a href="https://nigc-nkge.ir">/https://nigc-nkge.ir</a>  |   |  |
|  | مراسم خدمت<br>نوع ارائه<br>مراسم اطلاع رسانی خدمت  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> ارسال پستی<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو<br><input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی) |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی<br>در مرحله اطلاع رسانی خدمت<br>دگر ضرورت مراجعه حضوری<br>جهت احراز اصالت فرد<br>جهت احراز اصالت مدرک<br>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>سایر:   |  |   |  |
| مراجعه به دستگاه:<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی   |  |   |  |



|                             |     |  |  |  |  |  |  |                          |                          |
|-----------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|
|                             |     |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                             |     |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> دستگاه<br><input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۹- عناوین<br>فرایندهای خدمت | ۱-  |  |  |  |  |  |  |                          |                          |
|                             | ۲-  |  |  |  |  |  |  |                          |                          |
|                             | ۳-  |  |  |  |  |  |  |                          |                          |
|                             | ... |  |  |  |  |  |  |                          |                          |

فرآیند اصلاح آدرس مشترک جزء



|                                     |       |                 |             |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------------|
| نام و نام خانوادگی تکمیل کنندۀ فرم: | تلفن: | پست الکترونیکی: | واحد مربوط: |
|-------------------------------------|-------|-----------------|-------------|

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.