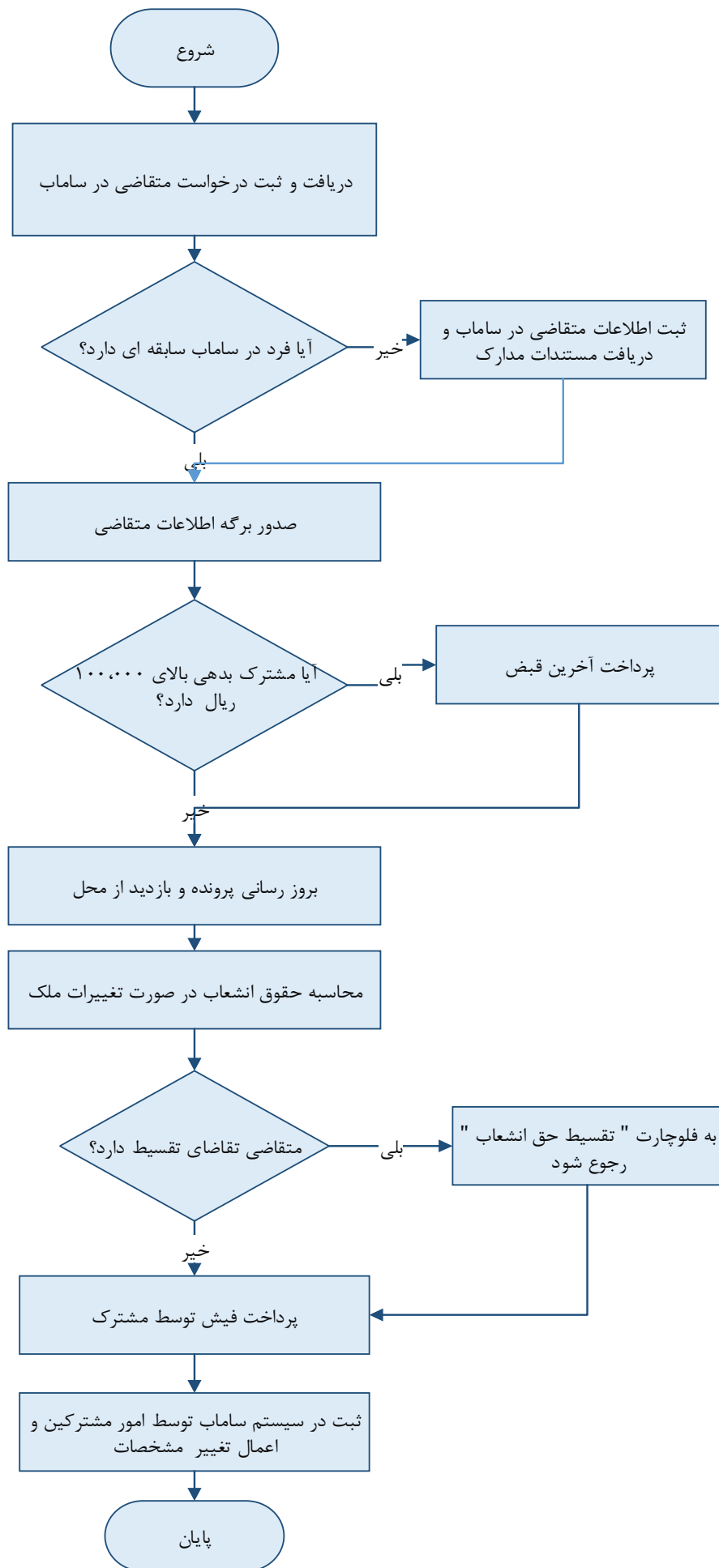


۱- عنوان خدمت: تغییر مشخصات		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۰۲	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان همدان (سهامی خاص)		
نام دستگاه مادر: شرکت مادر تخصصی مهندسی آب و فاضلاب کشور			
شرح خدمت	تغییر مشخصات ملک و مالک پس از بررسی اسناد و مدارک ارائه شده (با رعایت مفاد بند ۳۰-۴ آئین نامه عملیاتی) جزئیات به شرح ذیل <ul style="list-style-type: none"> ▪ دریافت و ثبت درخواست متقاضی ▪ در صورتیکه مانده بدهی بیش از یکصد هزار ریال در بخش آب بها بود ، اطمینان از پرداخت صورت حساب و بدهی معوقه ▪ بروز رسانی پرونده و بازدید از محل ▪ محاسبه حقوق انشعاب در صورت تغییرات ملک ▪ پرداخت فیش توسط مشترک ▪ ثبت در سامانه جامع امور مشترکین (ساماب) 		
نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه (G2G)		
ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	<input type="checkbox"/> استانی
	<input type="checkbox"/> روستایی	<input checked="" type="checkbox"/> شهری	<input type="checkbox"/> سایر
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	<input type="checkbox"/> بازنشستگی	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها
	<input type="checkbox"/> ازدواج	<input type="checkbox"/> بیمه	<input type="checkbox"/> وفات
	<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت		
	<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه سایر:		
مدارک لازم برای انجام خدمت	تصویر سند مالکیت یا پروانه ساختمان، کارت ملی و شناسنامه، مجوز فعالیت یا پروانه کسب.		
قوانین و مقررات بالا دستی	آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب. قوانین و مقررات جاری.		
آمار تعداد خدمت گیرندگان	چهار هزار فقره جهت خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
متوسط مدت زمان ارائه	۳ روز		

خدمت			
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشهبار در : <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		--	
هزینه ارائه خدمت (ریال به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های بانکی)	پرداخت به صورت الکترونیک
	بر اساس تعرفه مصوب	۰۱۰۱۶۸۷۵۱۵۰۰۰ صادرات مرکزی	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه و 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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدارک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: ملی استانی شهرستانی	
در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال دستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و آگداری با دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط Online	دسته ای	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹- معاونین فرایندهای خدمت	۱- تغییر مشخصات					
	۲-					
	۳-					
					



واحد مربوط: معاونت خدمات مشترکین و درآمد	پست الکترونیک abdollahzadeh@hww.ir	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سعید عبدالله زاده
--	---------------------------------------	-------	--