

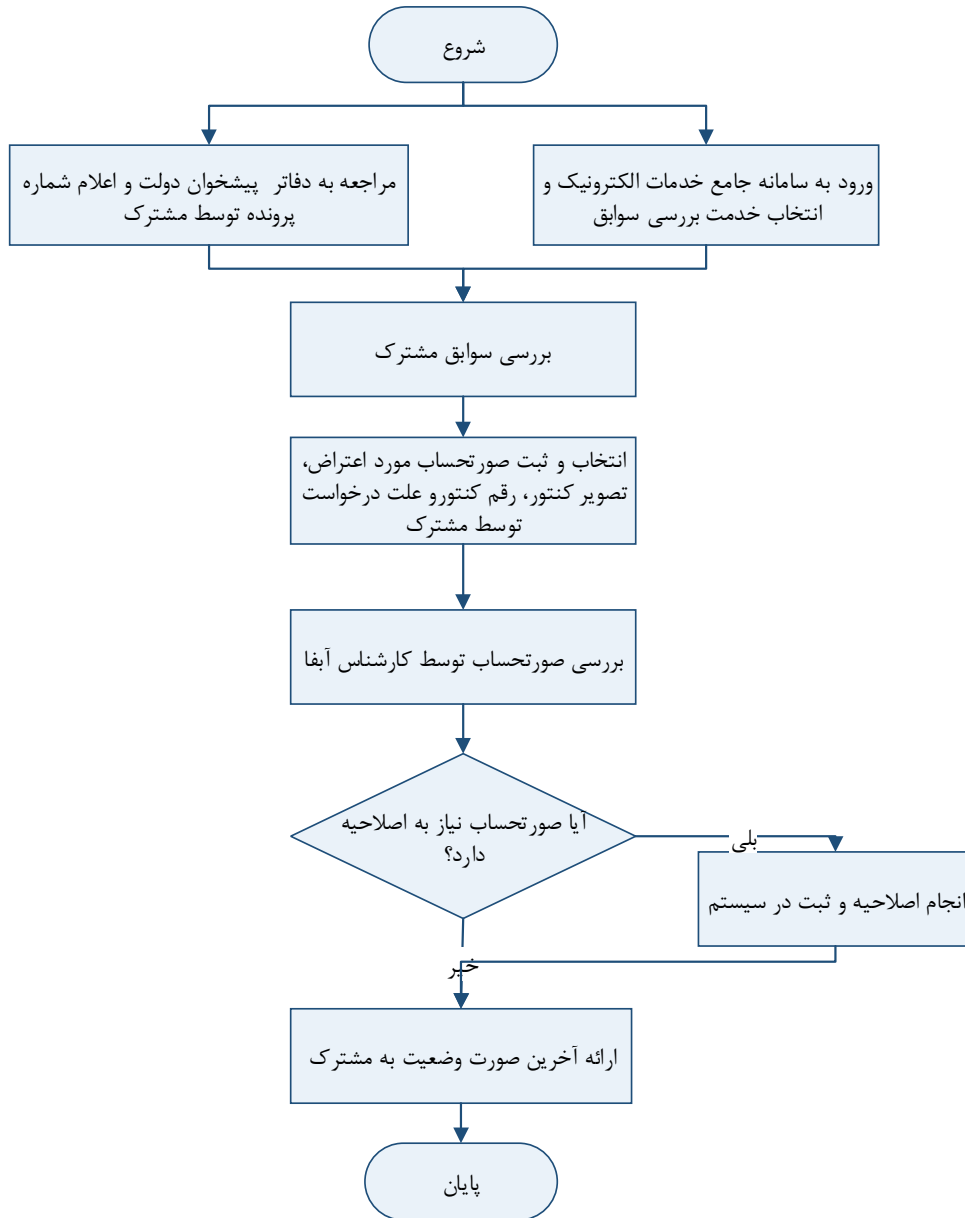
۱- عنوان خدمت : بررسی صورتحساب		۲- شناسه خدمت : ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۴	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان همدان (سهامی خاص)		
	نام دستگاه مادر: شرکت مادر تخصصی مهندسی آب و فاضلاب کشور		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	بررسی صورتحساب از نظر صحت محاسبه و همچنین بررسی مصارف آن از لحاظ اشتباه قرائت، خرابی کنتور و یا لوله ترکیدگی. جزئیات به شرح ذیل		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ درخواست مشترک ▪ بررسی سوابق مشترک و اطلاعات پرونده و صورتحساب جاری ▪ در صورت نیاز، اصلاح صورتحساب 		
	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"/> حاکمیتی	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست الکترونیکی مشترک	
	قوانین و مقررات بالا دستی	آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب	
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۲۷۰۰۰ فقره جهت خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت	۳ روز	

تواتر		□ یکبار برای همیشه		حسب درخواست در : □ ماه □ فصل □ 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 در صورت نیاز به بازدید حضوری کارشناس	۰۱۰۱۶۸۷۵۱۴۰۰۲ 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 https://es.hww.ir					
نام سامانه مرتبط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		سامانه جامع خدمات الکترونیک شرکت آب و فاضلاب استان همدان			
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 checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه			
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		مراجعه حضوری ذکر ضرورت			

۴- نحوه دسترسی به خدمت

	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال دستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری با دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت	
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 مدارک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	مرحله تولید خدمت (فرایند داخلی دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		دکتر ضرورت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال دستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری با دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	

				غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر به دلیل ماهیت فرایند <input type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی		
			دسته ای Batch	برخط Online			
	سامانه جامع امور مشترکین	مصرف یا کارکرد کنتور	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
	-	-	-	-	برخط Online	دسته ای	<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- بررسی صورتحساب						
	۲-						
	۳-						



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