

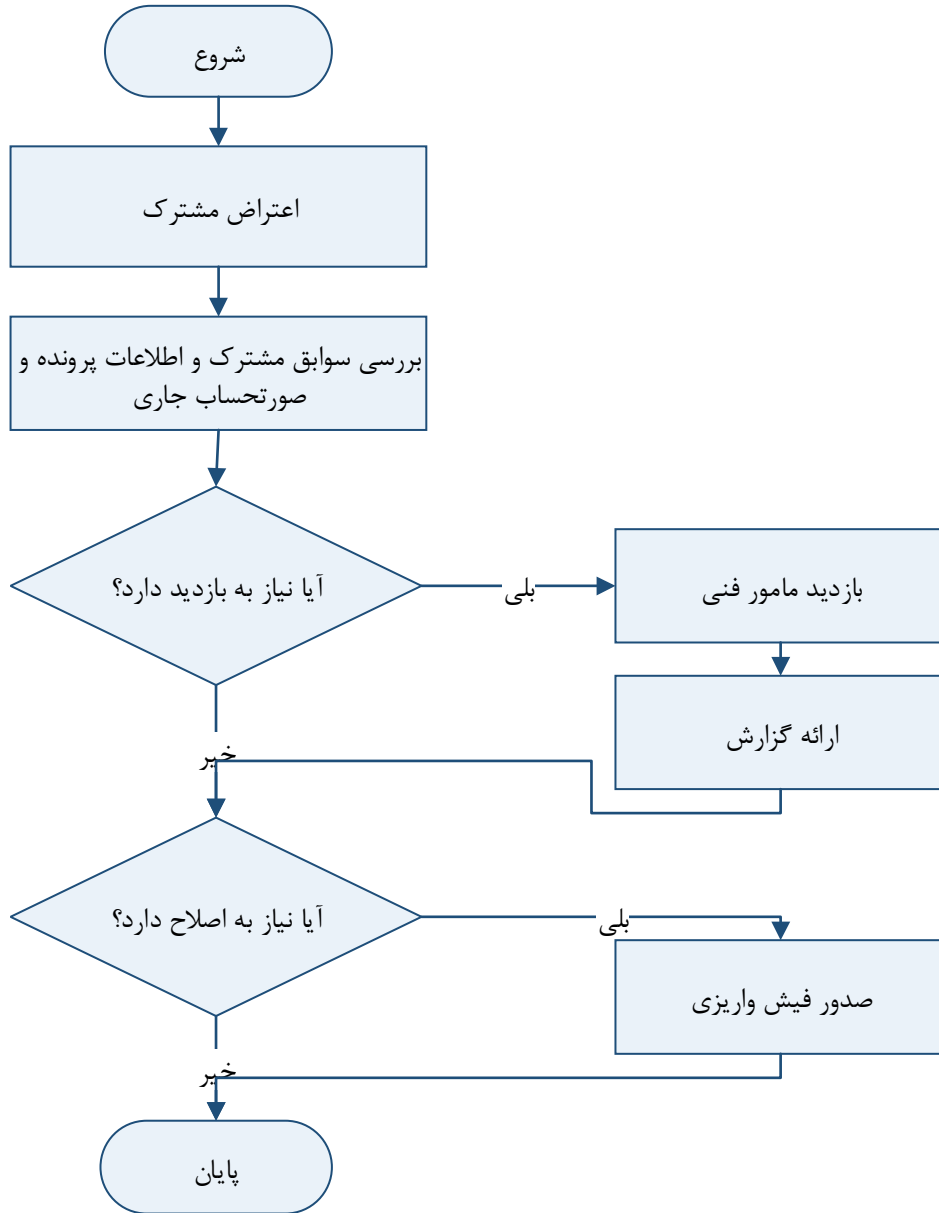
۱- عنوان خدمت: <b>بررسی صورتحساب</b>		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۴		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان همدان (سهامی خاص)			
	نام دستگاه مادر: شرکت مادر تخصصی مهندسی آب و فاضلاب کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت بررسی صورتحساب از نظر صحت محاسبه و همچنین بررسی مصارف آن از لحاظ اشتباه قرائت، خرابی کنتور و یا لوله ترکیدگی. جزئیات به شرح ذیل			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اعتراض مشترک</li> <li>▪ بررسی سوابق مشترک و اطلاعات پرونده و صورتحساب جاری</li> <li>▪ در صورت نیاز بازدید مامور فنی</li> <li>▪ در صورت نیاز، اصلاح صورتحساب</li> </ul>			
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	<input type="checkbox"/> استانی
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد	<input type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> سلامت
		<input type="checkbox"/> ازدواج	<input type="checkbox"/> بازنشستگی	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	<input type="checkbox"/> سایر:	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست مشترک		
قوانین و مقررات بالا دستی	آئین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	بیست هزار 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					
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) □ تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک □ ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس □ پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر ( با ذکر نحوه دسترسی)			
	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد □ جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک □ بود 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			

ف- 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 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:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه استان) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخلی دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		ذکر ضرورت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
	<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 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	

					<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر به دلیل ماهیت فرایند	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		استعلام غیر الکترونیکی		
		دسته ای Batch	برخط Online					
	سامانه جامع امور مشترکین		<input checked="" type="checkbox"/>	مصرف یا کارکرد کنتور		<input type="checkbox"/>		
	۱۲۲		<input checked="" type="checkbox"/>	حسب مورد خدمت دریافتی		<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	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		
					برخط Online		<input type="checkbox"/> دستگاه	
							دسته ای	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده
								<input type="checkbox"/> دستگاه
						<input type="checkbox"/> مراجعه کننده		
۹- معاونین فرایندهای خدمت	۱- بررسی صورتحساب							
	۲-							
	۳-							



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