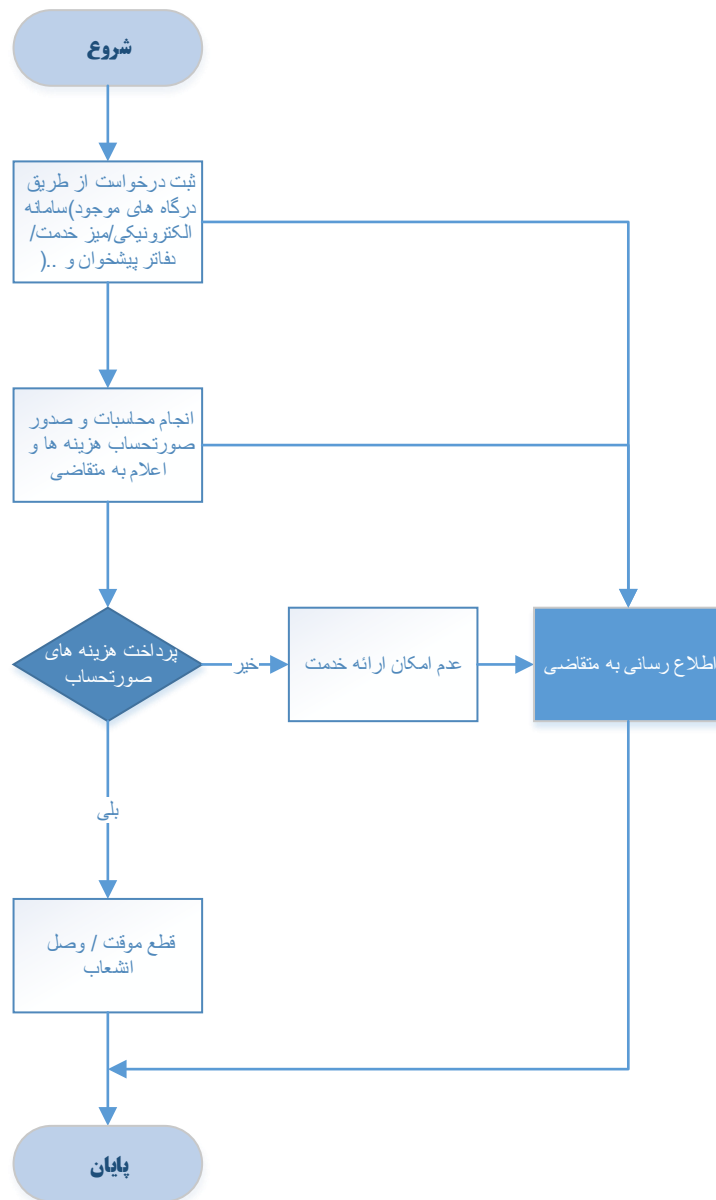




## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: <b>قطع موقت و وصل انشعاب آب</b>		۲- شناسه خدمت: <b>۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۱</b>		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: <b>شرکت آب و فاضلاب استان همدان</b>			
	نام دستگاه مادر: <b>شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور</b>			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه خدمت قطع موقت و وصل انشعاب آب موجود با رعایت مفاد بند ۳۹-۴ و ۴۰-۴ آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب صورت می پذیرد.			
	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 های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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"/> ثابت مالکیت <input checked="" type="checkbox"/> تاسیسات شهری و روستایی <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"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	<b>شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا</b> <b>مدارک هویتی مالک</b> <b>اسناد مثبت مالکیت</b> <b>درخواست قطع موقت (به همراه تعهد عدم وجود استفاده کننده دیگر) یا وصل انشعاب</b>		
	قوانین و مقررات بالادستی	<b>آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب</b> <b>تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی</b>		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	متوسط ۵ هزار خدمت در سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۳ روز	
	تواتر	یکبار برای همیشه (بنا به ضرورت) یکبار در: ماه فصل سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری	-----		
	هزینه ارائه خدمت (ریال)	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
	به خدمت گیرندگان	بر اساس تعرفه های ابلاغی	پرداخت بصورت الکترونیک	
			<input checked="" 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 <a href="https://www.es.hww.ir">https://www.es.hww.ir</a>			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: <b>سامانه خدمات مشترکین</b>			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<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:	<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> دکر ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری		





<p>واحد مربوط : <b>معاونت خدمات مشترکین و درآمد</b></p>	<p>پست الکترونیک : <b>ghanbarfar@hww.ir</b></p>	<p>تلفن : <b>۰۸۱۳۸۲۱۳۳۰۷</b></p>	<p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : خانم قنبرفر</p>
---	---	--------------------------------------	---