

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: تغییر واحد مسکونی		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۰۳		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت آب و فاضلاب استان چهارمحال و بختیاری			
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت در صورت هرگونه افزایش تعداد واحدهای ملک دارای انشعاب نسبت به تعداد واحدهای مندرج در زمان تشکیل پرونده انشعاب طبق پروانه ساختمانی ارائه شده و یا نظریه مامور بازدید شرکت ، مشترک مکلف است به محض دریافت اولین نامه از سوی شرکت ، هزینه های ناشی از افزایش واحدهای مذکور را بر اساس تعرفه مورد عمل جاری (به قیمت روز) پرداخت نماید . (آیین نامه عملیاتی ۳-۳۲-۴) در صورتیکه مشترک به دلیل عدم امکان مجزا نمودن انشعابات ملک ، درخواست واحد شماری جهت قبوض مصرفی آب خود را بنماید ، شرکت پس از بررسی پرونده انشعاب و دستورالعملهای شرکت هزینه های متعلقه را اعلام و پس از دریافت نسبت به واحد شماری انشعاب اقدام خواهد نمود. (ابلاغیه شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور)			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> مت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		
	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"/> لامت
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱- ارائه تسویه حساب قبض آب بها به تاریخ روز ۲ - کپی عدم خلاف یا پایان کار از شهرداری ۳- شناسنامه و کارت ملی مالک		
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه و شرایط عمومی تعرفه ها		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	... خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> برحسب مورد <input type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	حداکثر ۲ روز		
تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
تعدادبار مراجعه حضوری	۱ بار			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	
	۹۲۲۳۰ ریال دفتر پیشخوان	۳۲۱۴۱۱۴۰۸۴۳۰۰۰۰۲۲	<input type="checkbox"/>	
	...		<input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.abfa- chb.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.eorg.abfa- chb.ir				
۵- جزئیات خدمت	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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:	

