

Formularz	Wniosek o nadanie/zmianę/odebranie* uprawnień do systemu SWI-RT –	Data wypełnienia
SWI-RT (Internet)	obszar Odbiorców <i>* Zaznaczyć właściwe</i>	__ - __ - ____ r <i>(dd-mm-rrrr)</i>

Część A. / Dane identyfikacyjne Podmiotu

Typ podmiotu <i>(Wybrać jeden właściwy)</i>	OSP <input type="checkbox"/>	ODM <input type="checkbox"/>	OSD <input type="checkbox"/>	Oddział OSD <input type="checkbox"/>	Właściciel <input type="checkbox"/>	Inny Podmiot <input type="checkbox"/>
Nazwa Podmiotu						

Część B. / Dane osobowe reprezentanta Podmiotu

Imię	
Nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Faks	
E-mail	

Część C. / Obiekty

Lista obiektów

Lp.	Kod i nazwa obiektu	Rola dla wybranego obiektu			Właściciel <i>(Pole obowiązkowe dla typu podmiotu „Inny Podmiot”)</i>	Zgoda Właściciela <i>(Pole obowiązkowe dla typu podmiotu „Inny Podmiot”)</i>
1.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
2.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
3.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
4.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
5.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
6.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
7.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		
8.		Koordinator Obszaru <input type="checkbox"/>	Koordinator Podmiotu <input type="checkbox"/>	Zgłaszający *2 <input type="checkbox"/>		

**2 zgłaszanie planowanej niedyspozycyjności odbiorcy oraz nieplanowej niedyspozycyjności odbiorcy (obiektów odbiorczych)*

Data od: <i>(Pole obowiązkowe przy składaniu wniosku o nadanie lub zmianę uprawnień)</i>	__ - __ - ____ r <i>(dd-mm-rrrr)</i>
Data do: <i>(Pole obowiązkowe przy składaniu wniosku o odebranie uprawnień)</i>	__ - __ - ____ r <i>(dd-mm-rrrr)</i>

Część D. / Parametry autoryzacji	
Sposób autoryzacji <i>(Wybrać właściwy)</i>	<input type="checkbox"/> RSA SecureID – użytkownik nie posiadający tokena zarejestrowanego w PSE Operator <input type="checkbox"/> RSA SecureID – użytkownik posiadający token zarejestrowany w PSE Operator <input type="checkbox"/> OTP/SMS
Numer tokena <i>(Wypełnić dla autoryzacji za pomocą RSA SecureID)</i>	
Numer telefonu komórkowego <i>(Wypełnić dla autoryzacji za pomocą OTP/SMS)</i>	

Wersja 3.0

.....
 Data i podpis reprezentanta Podmiotu

.....
 Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Podmiotu