

Formularz	Wniosek o założenie konta w Archiwum WIRE	Data wypełnienia
WIRE - 1		_ _ - _ _ - _ _

Część A / Dane identyfikacyjne Operatora Rynku

Dane Operatora Rynku			
Nazwa OR			
Kod OR			
Miasto	Kod pocztowy	Województwo	
Adres			
Typ Operatora	<input type="checkbox"/> Operator Handlowo - Techniczny		
	<input type="checkbox"/> Operator Handlowy		
	<input type="checkbox"/> Operator Pomiarów		

Oficer bezpieczeństwa			
Nazwisko			Imię
Telefon			
E-mail			

Część B / Dane identyfikacyjne reprezentanta

Dane zgłaszanego użytkownika			
Nazwisko			Imię
Telefon			E-mail
Numer karty SecurID			Numer licencji

Uprawnienia w Archiwum WIRE		
Zgłoszenia	WZUSE, PzWZUSE, IWZUSE, ZWUSE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZUSE, IZUSE, BZUSE, OZUSE, PZUSE, PzZUSE, PUSE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZOBt, IZOBt, BZOBt, OZOBt, PZOBt, PzZOBt, POBt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZOBh, IZOBh, BZOBh, OZOBh, PZOBh, PzZOBh, POBh	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pomiary	ZGWM, OGWM, PGWM, UGWM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	DGPP, DGPPo, PDGPPo, PDGPP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	PKPP, PKPPO, KPP, KPPO, IKPP, ZKPP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rozliczenia	RHER	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	RD, RH, RHK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	BPKDh	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Planowanie	RDRUS, RHRUS, RHKRUS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	WPKDj, PKDj	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	WPKDk, PKDk	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	BTHD	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Uprawnienia do systemu WIRE/RP		
Zgłoszenia	ZUSE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZOBh, ZOBt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZGWM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Podpis osoby upoważnionej (OR)

Część C / Dane konfiguracyjne (wypełnia Administrator OSP)

Nazwa użytkownika	
Hasło	

Podpis osoby upoważnionej (Admin OSP)

* wszystkie pola obowiązkowe. Należy wypełniać drukowanymi literami