****

|  |
| --- |
| pieczęć jednostki wnioskującej |

|  |
| --- |
| **WNIOSEK G**  ……………………………………………………  pieczęć jednostki wnioskującej |

|  |
| --- |
| WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ DANYCH OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ LOKALNEGO ADMINISTRATORA RÓL W APLIKACJI ŹRÓDŁO |

**Uwaga**: wniosek należy wypełniać elektronicznie, drukowanymi literami. Jeżeli nazwa nie mieści się w jednym rzędzie, należy kontynuować w kolejnych rzędach, w miarę możliwości nie dzieląc przy tym wyrazów i innych członów nazwy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - |  | - |  |

Data wypełnienia wniosku *DD-MM-RRRR*:

1. Wnioskuję o:

a) nadanie nowemu pracownikowi uprawnień lokalnego administratora ról w aplikacji ŹRÓDŁO

b) odebranie pracownikowi uprawnień lokalnego administratora ról w aplikacji ŹRÓDŁO

1. Dane jednostki organizacyjnej:
   1. Pełna nazwa:



* 1. Adres:



* 1. Kod terytorialny1): d) Kod lokalizacji2):

 

1. Urząd:

Urząd Gminy

Urząd Stanu Cywilnego

Urząd Wojewódzki

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Centrum Certyfikacji:
   1. Imię:



* 1. Nazwisko:



* 1. Numer telefonu:



* 1. Służbowy adres e-mail:



1. Nowi pracownicy wskazani jako lokalni administratorzy ról w aplikacji ŹRÓDŁO (wypełnij, jeśli w pkt. 1 zaznaczono „a”):

| Dane pracowników | | |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Pracownicy, którym ma zostać odebrana funkcja lokalnego administratora ról (wypełnij, jeśli w pkt. 1 zaznaczono „b”):

| Dane pracowników | | |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1) należy wpisać kod terytorialny, dla którego złożono wniosek o założenie konta dla danego użytkownika. Pracownik Urzędu Wojewódzkiego podaje dwucyfrowy kod Województwa;

2) Wypełniać tylko w przypadku Urzędu Gminy lub Urzędu Stanu Cywilnego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Data, pieczątka i czytelny podpis kierownika jednostki |