**WNIOSEK  
wniosku o nadanie lub odebranie zdalnego dostępu (VPN) do systemu teleinformatycznego NFZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko użytkownika:** | | | | |  | | | | |
| **Dane kontaktowe:** | | | | |  | | | | |
| **Termin ważności uprawnień (od – do):** | | | | |  | | | | |
| **Wnioskuję o przyznanie** / **odebranie****zdalnego dostępu dla ww. osoby do poniższych systemów informatycznych NFZ:** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa systemu** | | | **Adres IP** | | **Porty** | | | |
| 1. |  | | |  | |  | | | |
| 2. |  | | |  | |  | | | |
| 3. |  | | |  | |  | | | |
| **Uzasadnienie:** | | | | | | | | | |
| Data i podpis kierownika komórki organizacyjnej…………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| **Wypełnia ADO** | | | | | | | **Wypełnia kierownik komórki organizacyjnej właściwej ds. informatyki** | | |
| Akceptacja/  Odmowa | | ………………………………………  Data Podpis | | | | | Akceptacja/  Odmowa | | ………………………………………………  Data Podpis |
| **Wypełnia pracownik Departamentu/Wydziału Informatyki realizujący nadanie/odebranie dostępu** | | | | | | | | | |
| **Przydzielony adres IP** | | |  | | | | | | |
| **Wykonał:** | | | Data i czytelny podpis …..…………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Data i podpis użytkownika** | | |  | | | | |