

	Wniosek o nadanie/odebranie uprawnień do sieci informatycznej KOWR	Strona 1 z 2
	ZIT_P2_z1	Wersja: 3.0

A. wypełnia pracownik WWI w BT / STI w OT

Nr

B. wypełnia przełożony

Koszalin,
(miejscowość)

dnia 23.09.2025
(data)

Proszę o **NADANIE/ODEBRANIE**¹ uprawnień dostępu do sieci informatycznej KOWR

Panu/Pani

Arkadiuszowi Ługowskiemu

Biuro/Departament/OT

OT Koszalin

Wydział

WRRR

na czas: nieokreślony / ~~określony~~^{1, 2}

Dostęp do zasobów (foldery, pliki, dyski sieciowe)^{3, 4, 5}	
na czas: nieokreślony / określony: od do ^{1, 2}	
	☐ zmiana ☐ odczyt
	☐ zmiana ☐ odczyt
	☐ zmiana ☐ odczyt
	☐ zmiana ☐ odczyt
	☐ zmiana ☐ odczyt
	☐ zmiana ☐ odczyt

Dostęp do usług (poczta/Internet/Intranet)^{3, 5}
na czas: nieokreślony / określony: od do ^{1, 2}

¹ Niepotrzebne skreślić

² Czas, przez który konto będzie aktywne, nie może być dłuższy niż czas, na jaki została podpisana umowa o pracę.

³ Jeżeli parametry pozostają bez zmian, pole należy pozostawić niewypełnione.

⁴ Wniosek musi być podpisany przez gestora zasobów, do których ma być udzielony dostęp.

⁵ Jeżeli użytkownik ma być pozbawiony dostępu do wszystkich zasobów wraz z zablokowaniem konta, można to opisać, bez konieczności wymieniania wszystkich zasobów, do których użytkownik dotychczas miał dostęp.

	Wniosek o nadanie/odebranie uprawnień do sieci informatycznej KOWR	Strona 2 z 2
	ZIT_P2_z1	Wersja: 3.0

Proszę o odebranie dostępu do skrzynki pocztowej o adresie:
pkasd.ot_koszalin@kowr.gov.pl

Deklaracja użytkownika

1. Potwierdzam znajomość zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KOWR,
2. Posiadam wiedzę niezbędną do użytkowania udostępnianych mi zasobów informatycznych.
3. Posiadam upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikającym z indywidualnego zakresu obowiązków pracownika KOWR.

.....
podpis i pieczęć przełożonego⁶
oraz Gestora wnioskowanych zasobów

.....
Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości
(podpis osoby wymienionej w części **B**)

C. wypełnia pracownik WWI w BT / STI w OT

Nadano uprawnienia wraz z:

Identyfikator:	
termin ważności:	od do / bez limitu ¹

.....
data i podpis pracownika WWI w BT / STI w OT

D. wypełnia pracownik WWI w BT / STI w OT w przypadku zwolnienia lub długotrwałej nieobecności pracownika

Uprawnienia odebrano z dniem

.....
podpis pracownika WWI w BT / STI w OT

⁶ Z wyłączeniem kierowników Wydziałów