

FORMULARZ SAP-HR UPR-JO-2
Raport Projektu / Rozdzielnik - wniosek o:

- 1) nadanie użytkownikowi uprawnień 2) odebranie użytkownikowi uprawnień

1. Dane użytkownika i uprawnienia (*wypełnia kierownik jednostki organizacyjnej*)

Kod _____ i nazwa jednostki organizacyjnej:

Imię: Nazwisko:

E-mail (w domenie pw.edu.pl): Nr tel.:

Nr osobowy pracownika w SAP: _ _ _ _ _ Login SAP : _ _ _ _ _

Czy zostało złożone zobowiązanie do zachowania poufności? Tak Nie

<p>1. <input type="checkbox"/> Jednostka: Centrum zysku: _____ <input type="checkbox"/> pełnomocnik kwestora <input type="checkbox"/> pracownik jednostki</p> <p>Nr projektu: 1 2 3 4 5 6</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Koordynacja projektu (wszystkie centra zysku) Nr. projektu:</p>	<p>Rola PY Uwaga !!! Rola daje dostęp do wynagrodzeń.</p> <p>Rola przeznaczona jest dla pełnomocników kwestora zajmujących się rozliczaniem kosztów wynagrodzeń. Pełnomocnik kwestora otrzymuje dostęp do całego centrum zysku, wszystkich numerów zleceń i elementów PSP. Pracownikowi rozliczającemu projekt należy wpisać numer tego projektu</p> <p>Kierownik może wystąpić o nadanie uprawnień tylko do swojej jednostki. (swojego centrum zysku)</p> <p>W przypadku projektu realizowanego przez kilka jednostek o dostęp do całego projektu wnioskuje kierownik jednostki koordynującej projekt.</p>
<p>Data, podpis i pieczęć pełnomocnika kwestora:</p>	<p>Oświadczam, że wnioskowany dostęp do systemu SAP-HR jest zgodny z zakresem zadań, odpowiedzialności i uprawnień pracownika. Jestem świadomy swojej odpowiedzialności za dopuszczenie pracownika do pracy z danymi osobowymi w systemie SAP-HR - zgodnie z „Polityką bezpieczeństwa danych osobowych w Politechnice Warszawskiej”</p> <p>Data, podpis i pieczęć kierownika j.o.:</p>

2. Akceptacja wniosku (*wypełnia administrator merytoryczny*)

Administrator merytoryczny FI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Data i podpis administratora:
-------------------------------	---	-------------------------------

3. Rejestracja wniosku (*wypełnia sekretariat CI PW*)

Nr wniosku:	Data wpłynięcia:	Podpis:
-------------	------------------	---------

4. Weryfikacja złożenia zobowiązania do zachowania poufności (*wypełnia administrator użytkowników*)

Data:	Podpis:
-------	---------

5. Potwierdzenie wykonania (*wypełnia administrator użytkowników*)

Data i podpis administratora:

*) zaznaczyć właściwe