|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ………………………………………. |  | ……….…………………… |
| Nazwa podmiotu upoważnionego do wnioskowania  wraz z danymi teleadresowymi |  | Miejscowość, data |

**WNIOSEK**

**o nadanie/odebranie/zmianę\* uprawnień do systemu teleinformatycznego**

**Rejestr Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne (RJWPRM)**

W związku z obowiązkiem wynikającym z art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wnoszę o nadanie/odebranie/zmianę\* uprawnień w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dla poniżej wskazanych osób:

**Lista osób i wnioskowane uprawnienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Indywidualny (służbowy) adres mailowy** | **Login użytkownika**  **ePLOZ** | **Wnioskowana rola** | **Województwo** | **Rodzaj jednostki** | **Nazwa jednostki** |
| 1 |  |  |  |  | organ nadzorujący |  | grupa ratownictwa morskiego |  |

W przypadku odebrania uprawnień dostępu do systemu RJWPRM Dyrektor Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia administratora systemu teleinformatycznego (Centrum e-Zdrowia), poprzez wysłanie **wniosku o odebranie uprawnień**.

|  |  |
| --- | --- |
| \* - niepotrzebne skreślić lub usunąć. | ……………………………………………………………………..  Podpis elektroniczny  Dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa  lub osoby upoważnionej. |

**Wymagane dane we wniosku:**

* lp. - **liczba porządkowa**. Uwaga! Dla jednostek wpisywanych do Rejestru RJWPRM z **urzędu**, aktywne konto przypisane do jednostki może posiadać więcej niż jedna osoba.
* Nazwisko – **nazwisko osoby,** dla której wnioskuje się o dostęp.
* Imię – i**mię osoby,** dla której wnioskuje się o dostęp.
* Indywidualny (służbowy) adres mailowy – indywidulany służbowy adres e-mail osoby, dla której wnioskuje się o dostęp.
* Login użytkownika e-PLOZ – **prawidłowy login użytkownika w systemie e-PLOZ**.
* Wnioskowana rola – **organ nadzorujący.**
* Województwo – **nazwa województwa**, w którym znajduje się jednostka.
* Rodzaj jednostki - **Grupa ratownictwa morskiego**.
* Nazwa jednostki – **nazwa jednostki.**