

FORMULARZ SAP-FI UPR-JO-2
NADANIE UPRAWNIENÍ użytkownikom końcowym systemu **SAP FI**
 moduł **CO (Kontroling) / PS (Rozliczenia projektowe)**

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

Dotyczy (*): 1) nadania uprawnień 2) odebrania uprawnień 3) odebrania wszystkich uprawnień w module CO/PS

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

Dostęp do centrów zysku:

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Liczba centrów zysku:

| | | |
|---|--|--|
| Uprawnienia do nadania: | | Akceptacja wniosku <i>(wypełnia administrator merytoryczny CO)</i> |
| Uprawnienia w module CO (Kontroling) / PS (Rozliczenia projektowe) | | |
| <input type="checkbox"/> Tworzenie, zmiana zleceń <input type="checkbox"/> Wyświetlanie danych podstawowych CO <input type="checkbox"/> System raportowy CO | Data i podpis administratora merytorycznego CO/PS: | |
| Uprawnienia w module CO / PS Planowanie i budżetowanie | | |
| <input type="checkbox"/> Planowanie, budżetowanie, przeniesienie obliiga i budżetu | Data i podpis administratora merytorycznego CO/PS Planowanie/Budżetowanie: | |
| Liczba zaznaczeń: | Data, podpis i pieczętka pełnomocnika kwestora: | Data, podpis i pieczętka kierownika j.o.: |

2. Akceptacja wniosku *(wypełnia Kwestor PW)*

Data i podpis Kwestora:

3. Rejestracja wniosku *(wypełnia Service-Desk CI PW)*

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

4. Weryfikacja złożenia zobowiązania do zachowania poufności *(wypełnia administrator użytkowników lub Dział Bezpieczeństwa Informacji)*

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

5. Potwierdzenie wykonania *(wypełnia administrator użytkowników)*

Potwierdzam nadanie / odebranie ww. uprawnień

| | |
|-------------------------------------|------------------------|
| Data nadania / odebrania uprawnień: | Podpis administratora: |
|-------------------------------------|------------------------|

*) zaznaczyć właściwe