

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: |_|_|_| _____ ΗΜ/ΝΙΑ: _/ _/ _

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΩΔΙΚΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Παρακαλώ όπως προβείτε στην **ενεργοποίηση** του χρήστη

Επώνυμο _____

Όνομα _____ Πατρώνυμο _____ Αρ.Μισθοδοσίας _____

με όνομα χρήστη συστήματος¹ _____

και θέση / αρμοδιότητα² _____

λόγω³ _____

ΡΟΛΟΙ	
ΚΩΔ ⁴	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ⁵
GKA_1	ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΚΑ

Ο Δ/ντής Υποκαταστήματος
(ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

¹ Συμπληρώνεται στην περίπτωση που υπήρχε όνομα χρήστη για τον συγκεκριμένο υπάλληλο και έχει Απενεργοποιηθεί για οποιονδήποτε λόγο (π.χ. μετάθεση σε άλλο υποκατάστημα) .

² Συμπληρώνεται η θέση του υπαλλήλου στο υποκατάστημα (π.χ. υπάλληλος τμήματος παροχών ,προϊστάμενος οικονομικού τμήματος)

³ Συμπληρώνεται προαιρετικά αιτιολόγηση του λόγου ενεργοποίησης.

⁴ Η στήλη συμπληρώνεται με τους κωδικούς των ρόλων του **Συστήματος** (βλέπε σχετικό πίνακα) που θα ανατεθούν στον συγκεκριμένο χρήστη.

⁵ Η στήλη συμπληρώνεται με την περιγραφή των ρόλων του **Συστήματος** (βλέπε σχετικό πίνακα) που θα ανατεθούν στον συγκεκριμένο χρήστη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ Γ.Κ.Α.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Του ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ.....

1. Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης	2. Ονοματεπώνυμο Χρήστη ¹ (για δημιουργία κωδικού χρήστη)	3. Ετοιμότητα Υλικοτεχνικής Υποδομής ² (1. Η/Υ, 2. Printer, 3. Σύνδεση με Σύζευξίς)	3. Διευθυνσιοδότηση του Τοπικού Δικτύου 'Σύζευξίς' που συνδέετε το Γ.Κ.Α. (LAN IP ADDRESS)	4. Ταχ. Διεύθυνση & Αριθμοί επικοινωνίας με το Γ.Κ.Α. ³ (αρ. Τηλεφώνου & Fax)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Σε περίπτωση που στο ΓΚΑ υπηρετούν περισσότεροι του ενός (1) υπαλλήλου, παρακαλούμε σημειώστε όλα τα ονοματεπώνυμα των υπαλλήλων.
2. Στο πεδίο αυτό παρακαλούμε συμπληρώστε εάν το Γ.Κ.Α. είναι εξοπλισμένο με Η/Υ, εκτυπωτή (printer) και έχει συνδεθεί με το Τοπικό Δίκτυο «Σύζευξίς».