

**DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE W 3 EGZEMPLARZACH**

Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr R.021.99.19 z dnia 16 września 2019 r.

Słupsk, dnia.....

**WNIOSEK POL-ON nr ...../20.....\***  
**o NADANIE/ZAWIESZENIE/ ZMIANĘ\*\* zakresu uprawnień**  
**użytkownika Systemu POL-on**

**WNIOSKUJĄCY:**

1. Imię i nazwisko osoby pełniącej nadzór:

.....

2. Nazwa pełnionej funkcji:

.....

3. Rola/e\*\*\* w systemie POL-on:

.....

**UŻYTKOWNIK** – osoba, której dotyczy wniosek:

1. Imię i Nazwisko:

.....

2. Jednostka organizacyjna:

.....

3. Numer telefonu:

.....

4. Adres e-mail:

.....

5. Nazwa wnioskowanej roli:

.....

6. Okres nadania/zawieszenia/zmiany uprawnień: od .....do .....  
(w przypadku nadania uprawnień, okres nadania nie może być dłuższy niż czas obowiązywania umowy o pracę)

7. Uzasadnienie wniosku:

.....

8. Wnioskowana rola związana jest z przetwarzaniem danych osobowych: **TAK/NIE\*\***

9. Czy użytkownik jest upoważniony do przetwarzania danych osobowych: **TAK/NIE\*\***

.....

Data i podpis Wnioskującego

**DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE W 3 EGZEMPLARZACH**

**NADAJE/ZAWIESZAM/ZMIENIAM\*\***

następujące uprawnienia w systemie Pol-on wg powyższego wniosku

.....

/nazwa roli/

UWAGI:/ przyczyna odmowy/zawieszenia uprawnień:

.....

.....  
Data i podpis Pełnomocnika ds. systemu POL-on

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam\*\* się z treścią Zarządzenia JM Rektora nr R.021.99.19 z dnia 16 września 2019 roku w sprawie wprowadzenia zasad dotyczących przekazywania danych do Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on w Akademii Pomorskiej w Słupsku i zobowiązuję się do przestrzegania określonych w nim zasad, w tym zadań wynikających z Załącznika nr 1 oraz innych powierzonych użytkownikowi systemu POL-on obowiązków wskazanych w zarządzeniu, w tym prawidłowe przygotowanie, wprowadzenie, aktualizowanie informacji i danych w systemie POL-on zgodnie ze stanem faktycznym, z dostępną dokumentacją i bazami zawartymi w ewidencjach i systemach uczelnianych, w terminach zgodnych z przyjętym harmonogramem działań, wg powierzonego zakresu odpowiedzialności.

.....  
Data i podpis Użytkownika

\* Nadaje Pełnomocnik ds. systemu POL-on

\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*Role POL-on: [https://polon.nauka.gov.pl/help/doku.php/konta\\_w\\_systemie/opis\\_rol](https://polon.nauka.gov.pl/help/doku.php/konta_w_systemie/opis_rol)

Otrzymują: Wnioskujący, Sekcja Kadr i Spraw Socjalnych