Приложение 1

к Политике информационной безопасности Новосиликатного территориального управления

# Форма заявления на создание учетной записи пользователя

**СОГЛАСОВАНО**

Специалист по кадрам «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

*(для штатных сотрудников)*

Администратор информационной безопасности «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

***ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

На создание (продление) учетной записи пользователя

Прошу создать (продлить) учетную запись пользователя:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование структурного подразделения |  |
| Ф.И.О. сотрудника, должность, телефон |  |
| Ф.И.О. непосредственного руководителя,  должность, телефон |  |

Сотрудник приступает к работе с: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(указывается при необходимости)

Обоснование служебной необходимости:\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(Фамилия И.О. руководителя подразделения) (подпись) (дата)

С правилами работы в информационной системе территориального управления ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(Фамилия И.О. сотрудника) (подпись) (дата)

Выполнено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назначенное имя пользователя) (адрес корпоративной почты)

Администратор информационной безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись) (Фамилия И.О.)

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Приложение 2

к Политике информационной безопасности Новосиликатного территориального управления

# Форма заявления на изменение полномочий

**СОГЛАСОВАНО**

Владелец информационного актива «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Владелец информационного актива «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

*(при совместном владении информационным активом)*

Администратор информационной безопасности «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

***ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

На изменение полномочий пользователю

Прошу изменить полномочия по работе с информационным ресурсом:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование структурного подразделения |  |
| Ф.И.О. сотрудника, должность, телефон |  |
| Имя в системе (указывается если есть) |  |
| Ф.И.О. непосредственного руководителя,  должность, телефон |  |
| Наименование информационного ресурса |  |
| Старые полномочия (если были) |  |
| Новые полномочия |  |

Изменения вступают в силу с: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(указывается при необходимости)

Обоснование служебной необходимости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

(Фамилия И.О. руководителя подразделения) (подпись) (дата)

С правилами работы в информационной системе территориального управления ознакомлен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(Фамилия И.О. сотрудника) (подпись) (дата)

Выполнено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назначенное имя пользователя, описание выполненных действий)

Администратор информационной безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись) (Фамилия И.О.)

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Приложение 3

к Политике информационной безопасности Новосиликатного территориального управления

# Форма заявления на блокировку учетной записи

Специалист по кадрам «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

*(для штатных сотрудников)*

Администратор информационной безопасности «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

***ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

На блокировку учетной записи пользователя

Прошу заблокировать учетную запись пользователя:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование структурного подразделения |  |
| Ф.И.О. сотрудника, должность, телефон |  |
| Имя в системе |  |
| Ф.И.О. непосредственного руководителя,  должность, телефон |  |

Срок действия полномочий прекратить с: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Обоснование блокировки:\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(Фамилия И.О. руководителя подразделения) (подпись) (дата)

С гарантированным хранением данных в течении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается срок хранения данных пользователя)

Пользователь блокирован

Администратор информационной безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Фамилия И.О.)

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

# 