\* Доступні АРМи – WIMM «АРМ Виплата нерухомих (WEB)», WOPR «АРМ Контролера підрозділу (WEB)»; група контролю – «Контролер підрозділу» (видається тільки користувачам з АРМом Контролера підрозділу (WEB).

\*\* Тип, та розмір шрифтів повинні співпадати з шаблоном заявки. Наведене КРАСНИМ кольором ОБОВ’ЯЗКОВО для заповнення. При заповненні змінити колір на ЧОРНИЙ.

\*\*\* Заявки з незаповненими або неправильно заповненими обов’язковими полями оброблятися не будуть.

\*\*\*\* Файл заявки перейменувати в CRNV\_ххх\_mmdd\_nnn.DOC, де ххх – ідентифікатор РУ (наприклад MLA), mmdd – місяць, день, nnn – номер заявки за день. Не АРХІВУВАТИ!

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Картинки\Ощадбанк\logo-1.png  **ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО**  **«ДЕРЖАВНИЙ ОЩАДНИЙ БАНК УКРАЇНИ»** | **ЗАТВЕРДЖУЮ:**  **Начальник філії-НАЗВА обласного управління АТ «Ощадбанк»:**  **Обов’язково \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_ХХ\_\_»\_\_\_\_\_\_ХХ \_\_\_\_\_\_\_ 201Х\_ р.** |

**ЗАЯВКА**

**НА зміну реквізитів ДОСТУПУ ДО «ЦРНВ»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Назва відділення | **ТВБВ № 100ХХ/ХХХ м. Місто, вул. Вулиця, буд….** |
| Код відділення | **/300465/МФО\_БАНКУ/ХХХХХХ/ХХХХХХ/** |
|  |  |
| Користувач |  |
| П.І.Б. | **Прізвище Ім’я По батькові (повністю)** |
| Обліковий запис користувача ЦРНВ | **Вказати існуючий логін в ЦРНВ (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ)** |
| Ідентифікатор таємного ключа TABN | **8-символьний ідентифікатор (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ)** |
| Контактний телефон | **Обов’язково (повний з повним кодом міста або внутрішній з кодом внутрішнім міста)** |
|  |  |
|  |  |

**ПЕРЕЛIК АВТОМАТИЗОВАНИХ РОБОЧИХ МIСЦЬ (АРМ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термiн надання прав по використанню АРМ** | **Найменування АРМ** |
| Максимальний термін – 1 рік з дати обробки заявки |  |

**ПЕРЕЛIК ГРУП КОНТРОЛЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термiн надання прав по використанню групи** | **Найменування групи** |
| Максимальний термін – 1 рік з дати обробки заявки |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Головний бухгалтер** | | Обов’язково |
| **Керівник підрозділу** | | Обов’язково |
|  | |  |
| Вик. | Обов’язково |  |
| тел. | Обов’язково |  |

**Заповнюється в ЦА**

|  |  |
| --- | --- |
| Заявку прийняв та обробив  Адміністратор ЦРНВ |  |
| Адміністратор захисту інформації ГРЦ |  |