|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G:\KAS\oryginalne_2_3_AP pisma\KAS-pion-kolor.png** | **WNIOSEK O NADANIE/ ODEBRANIE UPRAWNIEŃ**  **DO CENTRALNEGO REJESTRU PEŁNOMOCNICTW OGÓLNYCH** | |
| **A. Organ, do którego kierowany jest wniosek** | | |
| Naczelnik Urzędu Skarbowego w Wieluniu | | |
| **B. Cel złożenia wniosku** | | |
| Nadanie uprawnień do CRPO  Odebranie uprawnień do CRPO | | |
| **C. Jednostka organizacyjna KAS lub JST**  **Informacje o jednostce, która wnioskuje o nadanie/odebranie uprawnień do CRPO** | | |
| Identyfikator NIP | |  |
| Nazwa pełna organu,  w którym pracownik wykonuje pracę | |  |
| Adres organu | |  |
| Numer telefonu | |  |
| Adres e-mail | |  |
| **D. Nadanie uprawnień do CRPO**  **Informacje o pracowniku, dla którego wnioskuje się o nadanie uprawnień do CRPO** | | |
| Imię i nazwisko pracownika | |  |
| Służbowy numer telefonu pracownika | |  |
| Służbowy adres e-mail pracownika | |  |
| **E. Odebranie uprawnień do CRPO**  **Informacje o pracowniku, dla którego wnioskuje się o odebranie uprawnień do CRPO** | | |
| Imię i nazwisko pracownika | |  |
| Identyfikator użytkownika (login PUE CRPO) | |  |
| Służbowy adres e-mail pracownika | |  |
| **F. Data sporządzenia wniosku (dzień-miesiąc-rok)** | | |
|  | | |
| **G. Podpis osoby upoważnionej** | | |
| Imię i nazwisko osoby składajacej podpis elektroniczny | |  |
| Stanowisko/funkcja | |  |
| **H. Potwierdzenie realizacji wniosku przez administratora systemu CRPO**  **Wypełnia osoba realizująca wniosek.** | | |
| Data wpływu wniosku do CK CRPO | |  |
| Identyfikator użytkownika nadany przez Admin CRPO | |  |
| Uwagi: | | |
| Data realizacji wniosku | |  |
| Podpis i pieczątka Admin CRPO | |  |