wpisuje ARiMR:

| DATA WPŁYWU WNIOSKU | LICZBA DZIENNIKA | ZNAK SPRAWY |
|---|---|---|
| | | |

# WNIOSEK **PRODUCENTA**

☐ ODBLOKOWANIE KONTA*  ☐ RESET HASŁA*

## W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM IRZ ARiMR

### DANE PRODUCENTA

IMIĘ

NAZWISKO

*NAZWA FIRMY* [1]

ADRES/ *ADRES FIRMY* [1]

KOD POCZTOWY

TELEFON 0 - - - -

Adres E-MAIL[2]

NR PRODUCENTA  PESEL/ *REGON* [1]

LOGIN do aplikacji

*Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*

### WYPEŁNIA UPOWAŻNIONY PRACOWNIK ARiMR

**AUTORYZACJA**

| *Czytelne imię i nazwisko* | *Data* | *Podpis* |
|---|---|---|
| | | |

**WYKONANO**

*TAK* ☐

*NIE* ☐

| *Czytelne imię i nazwisko* | *Data odblokowania konta/ resetu hasła* | *Podpis* |
|---|---|---|
| | | |

*Nowy kod dostępu do Systemu Informatycznego ARiMR otrzymałem/ am*

*Data, pieczęć*[1] *i podpis Wnioskodawcy*

### WAŻNE INFORMACJE I WSKAZÓWKI

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ **DRUKOWANYMI** LITERAMI.

* Zaznaczyć wnioskowaną czynność poprzez wstawienie znaku X we właściwym kwadracie:
- **odblokowanie konta** - przywrócenie Użytkownikowi możliwości logowania się przy użyciu jego dotychczasowego hasła
- **reset hasła** - przyznanie Użytkownikowi nowego, jednorazowego kodu dostępu do konta

1 Wypełnia tylko Użytkownik będący osobą prawną

2 Adres przeznaczony do obsługi zgłoszeń serwisowych