

DATA WPŁYWU WNIOSKU

LICZBA DZIENNIKA

ZNAK SPRAWY

wpisuje ARiMR:

**WNIOSEK PRODUCENTA** ODBLOKOWANIE KONTA\* RESET HASŁA\***W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM IRZ ARiMR****DANE PRODUCENTA**IMIĘ NAZWISKO NAZWA FIRMY<sup>1</sup> ADRES/ ADRES FIRMY<sup>1</sup> 

KOD POCZTOWY

TELEFON 0  -  -  - Adres E-MAIL<sup>2</sup> NR PRODUCENTA  PESEL/ REGON<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> 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