



G CONSELLERIA  
O ADMINISTRACIONS  
I PÚBLIQUES I  
B MODERNITZACIÓ  
/ DIRECCIÓ GENERAL  
MODERNITZACIÓ I  
ADMINISTRACIÓ DIGITAL

## PINFO: Gestió simple d'usuari

### Sol·licitant\*

Codi:	<input type="text"/>	Nom:	<input type="text"/>
Telèfon:	<input type="text"/>	Correu:	<input type="text"/>

### Tipus de sol·licitud\*

Alta d'usuari    Baixa d'usuari    Canvi de grup    Permisos    Altres peticions

### Dades d'usuari\*

Codi:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>	Grup:	<input type="text"/>
Nom:	<input type="text"/>	Llinatges:	<input type="text"/>		
Organisme (només usuaris externs):	<input type="text"/>				

### Permisos generals

Subgrups:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Internet
Impressores:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Unitats locals
Llistes de correu:	<input type="text"/>	

Comentaris:

## Permisos addicionals

Nom del rol	Entorn	Domini	R(1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

R(1) Marcau aquesta casella només si voleu revocar el rol.

## Firma Autoritzada\*

Nom:	<input type="text"/>
Càrrec:	<input type="text"/>
Conselleria:	<input type="text"/>

És obligatori emplenar TOTS els camps marcats amb '\*'. Sense aquestes dades, ens veurem obligats a rebutjar la petició.

Els noms dels rols i permisos s'han de indicar explícitament.

Aquest document no tindrà validesa escanejat o sense signatura digital.

Enviau el document a l'adreça **suport@caib.es**.

