|  |
| --- |
| **YETKİ VERİLECEK PERSONELİN** |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Ad Soyadı** |  |
| **Ünvanı** |  |
| **Talep Ettiği Yetki \*\*** | **KBS- EK DERS** | [ ] Harcama Yetkilisi[ ] Gerçekleştirme Görevlisi[ ] Gerçekleştirme (Mutemet) |
| **KBS- MAAŞ** | [ ] Harcama Yetkilisi[ ] Gerçekleştirme Görevlisi[ ] Gerçekleştirme (Maaş Mutemedi) |
| **KBS- TAŞINIR** | [ ] Taşınır Kayıt Yetkilisi[ ] Taşınır Kontrol Yetkilisi |
| **HYS** | [ ] Harcama Yetkilisi [ ] KamuFlo GG[ ] Gerçekleştirme Görevlisi [ ] KamuFlo Veri Giriş[ ] Veri Giriş Görevlisi [ ] Emanet Yetkilisi  |
| **Yetkilendirileceği Tarih**  |  |
| **Yetkilendirildiği Birim** |  |
| **Telefon No (GSM)**  |  |
| **Telefon No (Sabit)** |  |
| **Kurumsal E-Posta Adresi** |  |
| Tarafıma verilecek şifre ile yapacağım işlemlerdeki veri güvenliğinden ve veri girişleri sonucunda oluşacak raporların doğruluğundan sorumlu olacağımı, şifremi başkasına kullandırmayacağımı, herhangi bir sebeple görevimden (Ücretsiz İzin, Emeklilik, Görev Değişikliği, İstifa vb.) ayrıldığımda şifremin kullanıma kapatılması için birim amirime haber vereceğimi, kabul ve taahhüt ederim.**İmzası** |
| **BİRİM AMİRİ** |
|  Birimimde görevli yukarıda bilgileri yazılı personelin veri girişlerinin doğruluğuna ilişkin yönetici kontrolü yapacağımı ve görevinden süreli ve süresiz ayrılmaları durumunda kullanıcı adının kullanıma kapatılmasını sağlayacağımı kabul ve taahhüt ederim. |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Unvanı** |  |
| **Tarih** |  |
| **İmzası** |  |

*\*Kullanıcıya yetki verilmesi ve yetki değişikliği talepleri için bu formun doldurularak resmi yazı ekinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilmesi gerekmektedir. Verilen yetkilerin tamamen kaldırılması talebi de yine resmi yazı ile bildirilmek suretiyle yerine getirilecek, diğer iletişim yollarıyla (e-posta, telefon gibi) yapılan talepler değerlendirilmeyecektir.*

*\*\*Yetki talep edilecek personelin yetkilendirileceği otomasyonların belirtilmesi zorunludur.*