

Wniosek o wyłączenie autoryzacji dwuskładnikowej MFA administratora świadczeniodawcy w Portalu Świadczeniodawcy – udostępnionego przez OW NFZ

(podpisany podpisem cyfrowym przez osobę upoważnioną wniosek należy przekazać na adres e-mail: serwis@nfz-rzeszow.pl

lub

podpisany i opieczetowany dokument papierowy należy złożyć osobiście lub przesać pocztą do siedziby Oddziału Wojewódzkiego)

Kod świadczeniodawcy	
----------------------	--

Dane użytkownika administracyjnego, którego dotyczy wniosek:

Nazwa użytkownika (login)	Adm.....
---------------------------	----------

Dane osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Imię i nazwisko	
Adres poczty elektronicznej/telefon kontaktowy	
Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania świadczeniodawcy	

Wypełnia POW NFZ:

Data, podpis osoby potwierdzającej zgodność danych osoby uprawnionej do reprezentowania świadczeniodawcy	
Data, podpis osoby realizującej wniosek	

Uwaga: Po ponownym zalogowaniu się użytkownika do Portalu Świadczeniodawcy, zostanie on automatycznie przeniesiony do menu „Zarządzanie uwierzytelnianiem wieloskładnikowym”, w celu ponownej konfiguracji MFA dla tego użytkownika. Wyłączenie MFA jest tymczasowe. Praca w portalu nie jest możliwa bez poprawnie skonfigurowanego logowania do portalu z wykorzystaniem mechanizmu MFA.