# **Formulario de validación de usuarios autorizados al sistema IDEAL**

El Puerto Rico Innovation & Technology Service (PRITS) está comprometido en proteger los datos contenidos en el Sistema de Identificación Electrónica de Acceso en Línea (IDEAL). A su vez, las cuentas que se generen para IDEAL tienen que ser autorizadas por la Autoridad Nominadora o su representante autorizado.

Favor de confirmar la información presentada en la siguiente tabla. Firme (con tinta azul) y envíela a **support@prits.pr.gov**. Cualquier modificación a los accesos aquí solicitados o cambio sobre el estado de los usuarios aquí autorizados deberá notificarse a PRITS (**support@prits.pr.gov)** lo antes posible.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agencia/Municipio** | |  | | | | | | | | | | |
| Solicitante | | | | | Correo Electrónico | | | Teléfono | Ext. | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
| **USUARIOS AUTORIZADOS** | | | | | | | | | | | | |
| # | Nombre | | Correo Electrónico | | | Puesto | | Tipo de Acceso en IDEAL  Rec Hum | Legal **|** CSI **|** Analista | | | | |
| 1. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 2. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 3 |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 4. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 5. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 6. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 7. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| 8. |  | |  | | |  | |  |  | |  |  |
| **CERTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Certifico que los usuarios antes mencionados requieren acceso a los datos en el Sistema IDEAL debido a que estos son relevantes y necesarios para el curso normal del desempeño de sus funciones. Entiendo que notificaré a PRITS en un término no mayor de 2 días laborables cualquier cambio que ocurra en su estado laboral y / o deberes. Tanto el jefe de agencia como los usuarios certifican que son responsables de cumplir con las leyes estatales y federales, y las políticas gubernamentales que regulan el acceso y uso de la información y los datos contenidos en el Sistema IDEAL. | | | | | | | | | | | | |
| Director, Secretario, Jefe de Agencia o Alcalde (Letra Molde) | | | | Firma del Director, Secretario, Jefe de Agencia o Alcalde | | | Fecha (mm/dd/yyyy) | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
| **SOLO PARA USO DE PRITS** | | | | | | | | | | | | |
| Firma | | | | Recibido por | | | Fecha recibida | | | Ticket Num | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |