

**Seguridad Informática - Coordinación de Gestión Técnica**  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentario

**Anexo 1 - Formulario de Alta de Usuario**

<b>Datos de la Razón Social / Organismo</b>	
Razón Social / Organismo:	CUIT/CUIP:
Dirección:	Localidad:
Pdo/Depto:	Provincia:
Código Postal:	
Teléfono:	
<b>Datos del Usuario</b>	
Apellido y nombre:	
CUIL/CUPIP:	
Perfil de Usuario solicitado:	
Se refiere a los roles que puede realizar dentro del sistema, los cuales pueden ser:	
Usuario Administrador: puede manejar dentro del sistema el producto y editar cualquier dato. Usuario General: puede trabajar en el sistema utilizando los roles autorizados por su Usuario Administrador. Operador General: solo puede manejar el sistema dentro de su área general de trabajo.	
Correo Electrónico:	
(No de carácter obligatorio, y la dirección por la que la Razón Social / Organismo se compromete a recibir todo tipo de información de parte del SINA)	
<b>Contrato de Confidencialidad:</b>	
Por medio de la presente y mediante mis datos de Usuario y Contraseña correspondiente para el acceso a las Aplicaciones de Sistema SINA y/o en total conocimiento de que:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda la información contenida en los registros INFORMES/001, además de la que se encuentra en trámite, es de propiedad del ORGANISMO, por lo que podrá ser utilizada y/o manipulada por los responsables del área de trabajo.</li> <li>• Solo tiene el poder de acceder a información registrada en el USUARIO y CONFIABLE para su uso.</li> <li>• Solo tiene el poder de acceder a información registrada en el USUARIO solo considerando "informe de violación de la seguridad del sistema" por lo que el ORGANISMO no tiene el derecho de tomar las acciones pertinentes al caso.</li> <li>• LOS USUARIOS NO PUEDE REGISTRAR EN ESTE ACCESO UN PRIMER NOMBRE AL FINALIZAR LA SELECCIÓN DE CÓDIGO.</li> </ul>	
Acepto:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No utilizar y/o filtrar la información disponible en el sistema para fines contrarios a los intereses del ORGANISMO.</li> <li>• Respetar la confidencialidad de Usuario registrado por el ORGANISMO.</li> <li>• Respetar la utilización de la cuenta del USUARIO y CONFIABLE para su uso.</li> <li>• No permitir el acceso de terceros a su cuenta de USUARIO y CONFIABLE.</li> <li>• No公用 las credenciales del USUARIO SINO PARA ELUSOS APROBADOS POR EL.</li> <li>• Utilizar los sistemas del ORGANISMO SINO PARA ELUSOS APROBADOS POR EL.</li> <li>• Desconectar de la estación de trabajo correspondiente, cada vez que finalice su uso del sistema.</li> </ul>	
Lugar:	Fecha:
<input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del Trabajador que Representante Legal de la Razón Social / Organismo <input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del USUARIO autorizado <input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del Jefe de Sector SINA  DNI/NR: _____ DNI/NR: _____ DNI/NR: _____ <small>SINAS (Aplicación de Sistema SINA) es un sistema y el título de los mismos que describen en su contenido político y social de acuerdo con la legislación en vigor en los Oficinas Locales, Oficinas Provinciales y/o Oficinas Centrales o Oficinas de SINA/ACCESO.</small>	

FACSIMIL DE FIRMA

**Seguridad Informática - Coordinación de Gestión Técnica**  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentario

**Anexo 2 - Formulario de baja, cambio de contraseña, modificación de datos y/o cambio de perfil de usuarios**

<b>Solicitud de:</b>	
<input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Cambio de contraseña <input type="checkbox"/> Modificación de datos <input type="checkbox"/> Cambio de perfil de usuario	
<b>Datos de la Razón Social / Organismo</b>	
Razón Social / Organismo:	CUIT/CUIP:
Dirección:	Localidad:
Pdo/Depto:	Provincia:
Código Postal:	
Teléfono:	
<b>Datos del Usuario</b>	
Apellido y nombre:	
CUIL/CUPIP:	
Perfil de Usuario solicitado:	
Se refiere a los roles que puede realizar dentro del sistema, los cuales pueden ser:	
Usuario Administrador: puede manejar dentro del sistema el producto y editar cualquier dato. Usuario General: puede trabajar en el sistema utilizando los roles autorizados por su Usuario Administrador. Operador General: solo puede manejar el sistema dentro de su área general de trabajo.	
Correo Electrónico:	
(No de carácter obligatorio, y la dirección por la que la Razón Social / Organismo se compromete a recibir todo tipo de información de parte del SINA)	
Lugar:	Fecha:
<input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del Trabajador que Representante Legal de la Razón Social / Organismo <input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del USUARIO autorizado <input type="checkbox"/> Nombre y Apellido del Jefe de Sector SINA  DNI/NR: _____ DNI/NR: _____ DNI/NR: _____	

FACSIMIL DE FIRMA