



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE EQUIPO PARTICULAR
DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN**

N° Control:

A. DATOS DE SOLICITUD

Solicitante: _____ Fecha Solicitud: ____/____/_____
 Tipo Persona: Interno Externo / Empresa: _____
 N°/DNI/Pasaporte: _____ Dependencia: _____
 Tipo Uso: Laboral Particular Fecha Desde: ____/____/____ Fecha Hasta: ____/____/_____
 Marca: _____ Modelo: _____ N° Serie: _____
 Justificación de Solicitud: _____

B. DECLARACIÓN JURADA DEL USUARIO SOLICITANTE

Me comprometo a respetar la normatividad interna en materia de Seguridad de la Información y me someto a las medidas disciplinarias en caso de incumplimiento. Asimismo, reconozco el hecho de que mi equipo puede ser supervisado en concordancia con los procedimientos de seguridad y las actividades de control de la Municipalidad Provincial de Piura.

	SI	No
a) Requiero conexión a la red informática de la MPP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Requiero conexión a internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Requiero acceso libre de navegación en internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Requiero acceso a descargas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Uso software licenciado: sistema operativo, software de ofimática y utilitarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tengo un antivirus licenciado, actualizado y operativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autorizo a la MPP a revisar mi equipo para permitir su uso dentro de sus instalaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. DATOS DE ATENCIÓN (A ser llenado por la Oficina de Informática)

	SI	No
a) Se revisó equipo para verificar licenciamiento de software.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Se comprobó existencia de antivirus licenciado, actualizado y operativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Se concedió acceso a la red informática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se instaló algún aplicativo. Especifique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

D. DATOS DE ATENCIÓN (A ser llenado por la Oficina de Información y Estadística)

	SI	No
e) Se brindó acceso a Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Se brindó privilegios de navegación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Se brindó acceso a descargas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

E. FIRMAS Y REFRENDOS

Solicitado por: Fecha : ____/____/____	Autorizado por: Fecha: ____/____/____	Autorizado por: Fecha: ____/____/____
Jefe Oficina Informática Fecha: ____/____/____	Recibido por: Fecha: ____/____/____	Atendido por: Fecha: ____/____/____
Jefe Oficina de Centro de Información y Estadística Fecha: ____/____/____	Recibido por: Fecha: ____/____/____	Atendido por: Fecha: ____/____/____