

LOGO ENTIDAD (Solo cuando fuera Persona Jurídica, es decir Empresa, Estado Nacional, Provincial o Municipal y Organismos descentralizados dependientes)

AUTORIZACIÓN (ALTAS Y/O BAJAS) – USUARIO Y CONTRASEÑA OTORGADO POR LA DIRECCIÓN SEGURIDAD INFORMÁTICA

A- DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA O FÍSICA ⁽¹⁾:

CUIT:

Teléfono: Domicilio:

Localidad: CP:

Dirección de correo electrónico:

RNOS. N° ⁽²⁾:

B- DATOS DEL REFERENTE (Persona autorizada a designar operadores) ⁽³⁾

Apellido y nombre:

Tipo y Nro. De Documento:

CUIL:

Dirección de correo electrónico:

Las personas que a continuación se detallan se encuentran autorizadas para operar con su el identificador de usuario y clave otorgado por ANSES en nombre de la persona jurídica o física a través de las aplicaciones indicadas en el siguiente cuadro, si en la columna Acción se encuentran codificadas como **A** (Alta). En su defecto, si se encuentran codificadas como **B** (Baja) la autorización debe ser revocada.

C- OPERADORES ⁽⁴⁾

Apellido y Nombre	Documento		CUIL	Dirección de correo electrónico ⁽⁵⁾	Aplicaciones ⁽⁶⁾	Acción ⁽⁷⁾	Rol ⁽⁸⁾
	Tipo	Nro.					

Se deja expresa constancia que la persona física o jurídica firmante al pie será responsable en los términos del art. 1753 del Código Civil y Comercial, por todas las consecuencias y/o daños y perjuicios que se deriven a esta ANSES y/o a terceros, por el uso indebido de la clave por parte de las personas autorizadas a operarla.

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

LOGO ENTIDAD (Solo cuando fuera Persona Jurídica, es decir Empresa, Estado Nacional, Provincial o Municipal y Organismos descentralizados dependientes)

DECLARACIÓN JURADA ⁽⁹⁾

RESPONSABILIDAD EN EL USO DE IDENTIFICADORES DE USUARIO/CONTRASEÑAS

Razón Social Entidad:

CUIT Entidad:

Apellido y Nombre:

Identificador de Usuario / CUIL:

Por la presente me notifico que los identificadores de usuario (ID) y las contraseñas, o cualquier otro método de autenticación equivalente que ANSES me otorgue y del cual estoy acusando recepción de conformidad, son de uso personal e intransferibles, serán utilizados para autenticarme ante los sistemas y herramientas informáticas de ANSES y me identifican en forma irrepudiable. Asimismo declaro conocer la vigencia y el contenido de:

- La Ley 25.326 de "Habeas Data"
- el Decreto N° 1558-01, reglamentario de la ley 25.326
- la Ley 26.388 de "Delitos Informáticos"

Al mismo tiempo, me hago responsable de:

1. Utilizar contraseñas complejas, evitando aquellas que tengan relación con mi persona, lo cual las hace más vulnerables (nombre de familiares, fechas especiales, etc.).
2. Evitar la divulgación o transferencia de las contraseñas por cualquier medio, y desempeñar un estricto control de su uso.
3. Cambiar la contraseña asociada a un identificador de usuario (ID), aún antes de que el sistema me fuerce a hacerlo, ante cualquier sospecha de que ella puede estar en conocimiento de otra persona.
4. Desconectarme del computador central (mainframe) y/o red, ante cualquier circunstancia en la que alguno de mis identificadores de usuario (ID) quedara expuesto a su uso indebido.
5. Guardar confidencialidad de los datos e información a la que accedo (Ley 25.326 - Habeas Data – y Decreto Reglamentario N° 1558/2001).
6. Utilizar las herramientas informáticas, únicamente para ejecutar las tareas que me fueron asignadas, y no hacerlo para acceder a datos e información de ANSES para uso o beneficio propio, de familiares o terceros en general, salvo que en forma fehaciente y de modo indubitable se pruebe que dicha utilización y divulgación tuvo como fin la prevención de los intereses generales de ANSES.
7. Toda acción que se realice con los identificadores de usuario (ID) que me fueron asignados, comprometiéndome a no llevar a cabo ninguna que tienda a evitar la seguridad establecida o sacar provecho de eventuales vulnerabilidades.
8. Ante cualquier situación irregular que detecte respecto a mis identificadores de usuario (ID) y las contraseñas que me fueran otorgadas, informar dentro de las 24 hrs. a la Dirección de Seguridad Informática.
9. Los daños y perjuicios que pudiera ocasionar a ANSES como consecuencia del mal y/o abusivo uso de cualquiera de mis identificadores de usuario (ID).

Lugar y Fecha: _____, de _____ de 20_____

Firma del Usuario

Certifico que la firma que antecede corresponde a.....

ANSES queda facultado para accionar judicialmente por los incumplimientos derivados de la precitada obligación, siendo solidariamente responsables el usuario conjuntamente con su empleador.

Firma y Sello del Responsable

LOGO ENTIDAD (Solo cuando fuera Persona Jurídica, es decir Empresa, Estado Nacional, Provincial o Municipal y Organismos descentralizados dependientes)

Cabe mencionar que todos los Formularios deberán enviarse completados Digitalmente sin excepción.

- (1) Completar solamente en los siguientes casos:
 - a. Al nombrar al Referente, o en ausencia de éste.
 - b. Si no se nombró un Referente.
- (2) Para uso exclusivo de la Consulta al Padrón de OOSS.
- (3) El nombramiento del Referente es opcional. Se trata de la persona que puede autorizar operadores, en representación de la persona jurídica o física. Para autorizaciones de operadores posteriores bastará con la firma del mismo.
- (4) Incorporar tantos como sean necesarios, con la información detallada en el cuadro.
- (5) Para todos los casos indicar el correo electrónico corporativo del usuario que solicita el acceso. Si la persona va a operar con SITACI enviando archivos hacia ANSES, el sistema enviará un mensaje a la dirección de correo informada indicando que el envío se ha realizado con éxito.
- (6) Ingresar el nombre de la aplicación a la que necesita acceso (Consulta al Padrón de OOSS, Centro de Autorización - Descuentos a Terceros, SITACI, Subsidio de Contención Familiar).
- (7) Se deberá indicar A para las Altas o B para las bajas, según corresponda.
- (8) Indicar si es Usuario o Usuario Administrador (este último se refiere a aquel usuario que además tiene la habilitación para resetear las claves del resto de los usuarios de la entidad en caso de olvido o pérdida).
- (9) Deberá cumplimentarse una declaración jurada de "Responsabilidad en el uso de Identificadores de Usuario/Contraseñas" por cada ALTA de usuario informada en el listado que se encuentra en la página 1, respetando el encabezado incluido en la Declaración Jurada de la página 2, del presente documento. No debe cumplimentarse la declaración jurada para el caso de la baja de un usuario.

IMPORTANTE

Cuando se solicita acceso a la aplicación Centro de Autorización - Descuentos a Terceros, el presente documento debe ser entregado en papel y acompañado con un soporte magnético (Art. 3° Inc. Resolución GNPYS N° 20/05) que contenga un archivo en formato .txt. El mismo deberá tener un renglón por operador solicitado, con el siguiente formato: CUIL, nombre y apellido, tipo y número de documento.

En caso de solicitar administrador, se agrega X al final: CUIL, nombre y apellido, tipo y número de documento, X.

En estos casos, la dirección donde deberá ser presentado en la Dirección Unidad Central de Apoyo (UCA). Av. Paseo Colón 239 - 6to. Piso – contrafrente.