eHR-FORM csatlakozási űrlap

(Az űrlap kitöltése előtt kérjük, olvassa el a kitöltési útmutatót.)

Űrlapon megjelenő címzési struktúra:

1. Csatlakozó szervezet neve:

I/1.Csatlakozó szervezet neve:

I/1/a. Csatlakozó szervezet neve:

Csatlakozó szervezet címe:

Csatlakozó szervezet hivatali kapu rövid neve:

Csatlakozó szervezet hivatali kapujának KRID száma:

Kapcsolattartó neve:

Kapcsolattartó email címe:

Kapcsolattartó telefonszáma:

A csatlakozási űrlapot elektronikusan kitöltve, aláírva (papír alapon aláírva és digitalizálva, vagy elektronikusan aláírva), valamint szerkeszthető formában is kérjük az [eHR@bm.gov.hu](mailto:eHR@bm.gov.hu) e-mail címre kell eljuttatni.

Dátum: …………………..……………..

…………..…………………………….  
 szervezetet képviselő vezető aláírása

eHR-FORM űrlap használatáról tájékoztató

A közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCIX. törvény (Kttv.) és a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény (Hszt.) által szabályozott jogviszonyú érintett foglalkoztatottak számára teremt válaszadási, kezdeményezési lehetőséget a munkáltató szerv irányába az eHR-FORM űrlap. Az űrlap bármely foglalkoztatott számára elérhető, használható, amennyiben rendelkezik Ügyfélkapu regisztrációval. Az űrlapot Ügyfélkapus azonosítás után lehet használni, így az azonosító adatai az űrlapba automatikusan betöltésre kerülnek. Annak érdekében, hogy a munkáltató szervezet felé meg lehessen címezni az űrlapot, regisztrációra van szükség, ahol a munkáltató szervezet megadja a pontos címzést (szervezet megnevezése, szervezet használni kívánt hivatali kapujának azonosító adatai). A foglalkoztatott a címzést, listából tudja kiválasztani. Az űrlaphoz minden esetben csatolni szükséges mellékletet, mely lehet az aktuális munkáltatói intézkedés, vagy amennyiben a foglalkoztatott kezdeményez valamilyen eljárást, az eljáráshoz rendszeresített nyomtatvány, dokumentum. Az űrlap Azonosításra Visszavezetett Dokumentumhitelesítési (AVDH) szolgáltatással kerül azonosításra, és pdf fájlformátumban kerül továbbításra a szervezet regisztrációkor megadott hivatali kapujába.

Kérem, amennyiben igénybe kívánja venni szolgáltatásunkat, végezze el a regisztrációt, így biztosítva foglalkoztatottjai számára, hogy minél egyszerűbben tudjon kommunikálni távolról is a munkáltatójával!

Kitöltési útmutató

Az eHR-FORM űrlaphoz történő csatlakozás oly módon tud megvalósulni, hogy csatlakozási űrlapot elektronikusan kitöltve, aláírva (papír alapon aláírva és digitalizálva, vagy elektronikusan aláírva), valamint szerkeszthető formában is be kell nyújtani az [eHR@bm.gov.hu](mailto:eHR@bm.gov.hu) e-mail címre. Az űrlapon meg kell adni azt a 3-as tagolású szervezeti címzést, mely az űrlapon, szintenként kiválasztva fog megjelenni. A hármas struktúrában érdemes egyértelmű megnevezéseket használni, hogy a foglalkoztatott minél könnyebben ki tudja választani a megfelelő címzését az űrlapnak. Amennyiben a 3-as tagolást nem lehet a szervezetnél megadni, akkor a struktúrában meg lehet adni többször is egy intézményi egység megnevezését.

Példák:

1. példa - egyszintű struktúra: I. Belügyminisztérium/ I/1. Belügyminisztérium/ I/1/a. Belügyminisztérium
2. példa – kétszintű struktúra: I. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága/ I/1. Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet/ I/1/a Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet
3. példa – háromszintű struktúra: Országos Rendőr-főkapitányság/ Vas Megyei Rendőr-főkapitányság/Körmendi Rendőrkapitányság

Az eHR-FORM űrlap specifikációját figyelembe véve a címzést az alábbi bontásban kell megadni:

1. **Csatlakozó szervezet nevé**hez kérjük, a csatlakozási szerv megnevezését beírni (csatlakozó szervezet hivatalos neve).

**I/1.** **Csatlakozó Szervezet nevé**hez kérjük, a csatlakozó szervezet, hierarchiában alacsonyabb szervezeti egységét megadni, aki címzettként releváns. Ha nincs ilyen, akkor a I. pontban megjelölt csatlakozó szervezet nevét.

**I/1/a.** **Csatlakozó szervezet nevé**hez kérjük, a csatlakozó szervezet I/1. pontban megjelölt szervezete alárendeltségébe tartozó szervezetet, aki címzettként releváns. Ha nincs ilyen, akkor a I/1. pontot kell megismételni.

További adatok:

A **csatlakozó szervezet címé**hez kérjük, a szervezet székhelyét írja be. Amennyiben több székhelye is van, azt a székhelyet kell beírni, ahol a címzett szervezet található.

**Csatlakozó szervezet hivatali kapu rövid nevé**hez kérjük beírni a szervezet azon hivatali kapujának rövid nevét, amelyet használni szeretne az eHR rendszerben, a foglalkoztatottak küldeményének fogadására. (Ez az adat az eHR-FORM űrlapon nem jelenik meg, nyilvánosan nem elérhető, csak az üzemeltető rendszergazdák férhetnek hozzá. Az adat a hivatali kapu címzéséhez szükséges.)

**Csatlakozó szervezet hivatali kapujának KRID számá**hoz a kérjük beírni a szervezet azon hivatali kapujának KRID számát, amelyet használni szeretne az eHR rendszerben, a foglalkoztatottak küldeményének fogadására. (Ez az adat az eHR-FORM űrlapon nem jelenik meg, nyilvánosan nem elérhető, csak az üzemeltető rendszergazda munkatársai férhetnek hozzá. Az adat a hivatali kapu címzéséhez szükséges.)

**Kapcsolattartó nevé**hez kérjük, annak a személynek a nevét írja be, aki probléma esetén megkereshető, felvilágosítást tud adni, illetve meg tudja tenni a hiba elhárításához a megfelelő intézkedést. (Ez az adat az eHR-FORM űrlapon nem jelenik meg, nyilvánosan nem elérhető, csak az üzemeltető rendszergazda munkatársai férhetnek hozzá.)

**Kapcsolattartó email címé**hez kérjük, a probléma esetén megkereshető munkatárs azon elektronikus levelezési címét megadni, melyet rendszeresen olvas, használ. (Ez az adat az eHR-FORM űrlapon nem jelenik meg, nyilvánosan nem elérhető, csak az üzemeltető rendszergazda munkatársai férhetnek hozzá.)

Az **aláíró telefonszámá**hozkérjük, a probléma esetén megkereshető munkatárs azon telefonszámát, melyet szolgálati célból használ és melyen hivatali időben biztosan elérhető. (Ez az adat az eHR-FORM űrlapon nem jelenik meg, nyilvánosan nem elérhető, csak az üzemeltető rendszergazda munkatársai férhetnek hozzá.)

Az eHR-FORM űrlap üzemeltetője a NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt., Igények és kitöltéssel kapcsolatos kérdések (pl. csatlakozás) esetén a SZEÜSZ Ügyfélszolgálat a [szeuszugyfelszolgalat@nisz.hu](mailto:szeuszugyfelszolgalat@nisz.hu) áll rendelkezésre, hiba esetén a problémákat a helpdesk@nisz.hu e-mail címre lehet bejelenteni.