Ontario

Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences

Administration de l'AIGSS Système d'Information d'Emploi Ontario (SIEO)

1. Renseignements concernant l'Autorité d'inscription du Gestionnaire de système de services (AIGSS)

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom

Adresse électronique au bureau	Nom du fournisseur de services

2. Renseignements concernant la demande

1. Demande Urgente de révocation de l'accès de l'AIGSS

☐ Une violation possible ou réelle de la protection de la vie privée ou de la sécurité concernant le système ou l'accès de l'AIGSS au système est survenue.

2. Demande de désactivation/mis à jour de l'AIGSS

☐ AIGSS n'a plus besoin d'un accès en raison de la modification ou de la cessation de son emploi.

☐ AIGSS ne se conforme pas aux modalités et conditions énoncées dans le formulaire d'inscription l'AIGSS.

☐ Autre (précisez) _____

3. Mise à jour des coordonnées de l'AIGSS

Langue préférée: ☐ Anglais ☐ French

☐ Nouvelle adresse électronique : _____

☐ Nouveau numéro de téléphone : _____ poste _____

4. Demande d'ajout/de mise à jour du rôle FS Connexion

☐ Autorité de soumission du fournisseur de services (ASFS) ☐ Agent des finances relatives aux fournisseurs de services (AFFS)

☐ Administrateur du fournisseur de services (AFS) ☐ Autorité renforcé du fournisseur de services (ARFS)

5. Demande d'ajout/de mise à jour du rôle Évaluation Commune

☐ Évaluation commune (lecture seule) ☐ Évaluation commune (modification)

☐ Évaluation commune (GSS – Modification)

6. Demande d'ajout/de mise à jour du rôle de Rapports du fournisseur de services/RAEO

☐ Personnel du fournisseur de services ☐ Gestionnaire du fournisseur de services ☐ RAEO: Consommateur externe

3. Autorisation du Gestionnaire de prestation de services du ministère (l'ALI)

Prière de cocher la approprié:

☐ J'autorise la désactivation des privilèges d'utilisateur du SIEO-SGC de l'AIGSS dont le nom est indiqué ci-dessus, puisque son accès au système n'est plus nécessaire ou autorisé pour les raisons indiquées ci-dessus.

☐ J'autorise la mise à jour de l'AIGSS

Nom du Gestionnaire de prestation des services (l'ALI)	Nº de téléphone du bureau	Poste

Réservé pour l' Unité des ressources et de la planification Complété par	Date (aaaa/mm/jj)
X	

Remarque: Ce formulaire doit être conservé par le fournisseur de services pendant sept (7) ans à compter de la date de la fermeture du compte de l'utilisateur.

Sauvegarder Imprimer

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 Available in English