



## **Request for Sedgwick Global Intake Access**

Purpose and Directions – For Authorized State Employees Only! Send completed form by email to <a href="mailto:solar: business days.">SOLAsecurityRequest@sedgwick.com</a> Your login name and initial password will be emailed to you within 3 business days. Do not share your login info. For login information or password resets please call (888)290-0895.

Select Line(s)	of coverage	for Internet	Reporting
Select Lillers	OI COVELAGE	ioi iliterilet	reporting.

	Workers' Compensation Claims  General Liability Claims			Transportation Claims Property Claims		
Monthl	ly Repo	orts: Form is located	on the Loss Analysis tab: http://www.la	aorm.d	com/forms/report_request.pdf	
Today's						
			Look Marrow		Email:	
First Na	ame:		Last Name:			
Job Titl	le:		Telephone Number:		Address:	
Your A	gency'	s ORM 4 Digit Locat	ion Code(s) – To view an agency locatio	n code	e listing, please visit <a href="http://laorm.com/documents.com/document&lt;/td&gt;&lt;td&gt;uments/loccodes.pd&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;List &lt;b&gt;S&lt;/b&gt; lo&lt;/td&gt;&lt;td&gt;cation&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;access to &lt;u&gt;all&lt;/u&gt; S and L locations under the access to &lt;u&gt;all&lt;/u&gt; L locations under the S levius uneed access to. Attach a separate I&lt;/td&gt;&lt;td&gt;el&lt;/td&gt;&lt;td&gt;vel.  nore locations are needed.&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;LEVEL&lt;br&gt;(&lt;b&gt;D,S,&lt;/b&gt; o&lt;/td&gt;&lt;td&gt;or L)&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Location Code&lt;br&gt;(4 digits)&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Department or&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Agenc&lt;/td&gt;&lt;td&gt;y/Div Name&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;u&gt; &lt;/u&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;Reque&lt;/td&gt;&lt;td&gt;sted l&lt;/td&gt;&lt;td&gt;oy:&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;·&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;-&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Person Requesting Access)&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;Super&lt;/td&gt;&lt;td&gt;visor'&lt;/td&gt;&lt;td&gt;s Name:&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Er&lt;/td&gt;&lt;td&gt;mail:&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;Job Tit&lt;/td&gt;&lt;td&gt;tle:&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;Pl&lt;/td&gt;&lt;td&gt;none Number:&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;named&lt;br&gt;under&lt;/td&gt;&lt;td&gt;d indiv&lt;br&gt;stand&lt;/td&gt;&lt;td&gt;vidual is currently that should this&lt;/td&gt;&lt;td&gt;y employed at the agency listed ar&lt;/td&gt;&lt;td&gt;nd I ai&lt;br&gt;gned&lt;/td&gt;&lt;td&gt;ppointing authority) " i="" th<br="" that="" verify="">uthorize this employee to report clai to another duty station; I am to emai e employee's change in status."</a>	ms. I
Autho	rized	by:(Print Name)				
Autho	rized	by: (Signature)				
This	section	on reserved for se	ecurity use only	(′.	22) GROUP – LA State Agencies Ac	cess Level
Veri	fied b	у				
Audi	ited b	y	on OR	RM St	ate Agency Version 2.91 (valid as of	7/7/2021)

Legal Notice - By applying for and using your assigned login credentials, you agree to not disclose the information presented on screens and in system generated reports to any other person without a clear need or right to know. Information within this system may be protected by Federal and State privacy laws. Before sharing any information about a specific claim, person, or event, check with your supervisor or the claims adjuster assigned to the claim.