***Форма Заяви***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Договір №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_р.* | *Кваліфікований надавач ЕДП «ЦЕЗАРІС» ТОВ «ІНТЕР-МЕТЛ»****ЗАЯВА НА РЕЄСТРАЦІЮ****ДЛЯ ОТРИМАННЯ СЕРТИФІКАТА ВІДКРИТОГО КЛЮЧА* |  |

***Заповнення усіх розділів даної заявки крім відмічених (\*) обов’язкове для формування сертифікату відкритого ключа.***

|  |
| --- |
| ***Прізвище, ім’я, по-батькові підписувача:*** |
| *Прізвище:* |  |  |
| *Ім’я:* |  |  |
| *По-батькові:* |  |  |
| ***Дані паспорту громадянина України - підписувача:*** |
| ***Серія:*** |  | ***Номер:*** |  |  |
| ***Місце роботи, посада:***  | ***ЄДРПОУ:*** |
| *Місце роботи:* |  |  |
|  |  |
| *Посада підписувача* |  |  |
| ***Ідентифікаційний номер фізичної особи - підписувача:*** |
|  |  |
| ***Адреса електронної поштової скриньки підписувача:*** |
| **Е-mail (додати свою електронну адресу)** |  |  |
| ***Адреса реєстрації (прописки) підписувача:*** |
| *Країна:* |  |  |
| *Місто:* |  |  |
| *Область:* |  |  |
| *Адреса:* |  |  |
| *Тел.* |  |  |
| *Факс:* |  |  |
| *Моб.телефон (\*)* |  |  |
|  |
| ***Таємна фраза (вона обов’язково необхідна для зміни пароля)*** |
| *Таємна фраза (до 10 знаків):* |  |  |
|  |
| **ПРИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОГО КЛЮЧА** |
| *Для роботи з органами державної влади(наприклад Державна служба України з питань захисту персональних даних)* |  | *Для роботи недержавними організаціями(наприклад Київенерго)* |  |
| **ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ ОСОБИСТОГО КЛЮЧА** |
| ***Функціональність ключа*** | ***Відмітка*** | ***Функціональність ключа*** | ***Відмітка*** |
| *Електронний цифровий підпис* |  | *Печатка* |  |
|  |
| **ПУБЛІКАЦІЯ СЕРТИФІКАТА**  за Вашим бажанням, сертифікат може бути розміщений на офіційному Web-сайті акредитованого Центра сертифікації ключів (АЦСК). |
|  |
| *Публікувати сертифікат на офіційному Web-сайті Надавача (необхідне підкреслити)?*  | **Так** / **Ні** |
|  |
| **ПІДПИС ЗАЯВНИКА** позначте Ваш статус |
|  |
|  |  | *Відповідальна особа (тобто особа, яка безпосередньо отримує ЕЦП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  |
|  |
|  |  *Представник за довіреністю Довіреність № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* |
|  |
| ***Дата:*** *\_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_* | ***Підпис:*** | ***Прізвище, ініціали:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |
| **УВАГА!**Підписавши дану Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність вищезазначеної інформації та погоджуєтесь на формування посиленого сертифіката відкритого ключа за вищенаведеними даними.Ви зобов’язуєтесь негайно повідомляти про зміну даних зазначених у цій заяві.**Заява розглядається протягом трьох робочих днів з дня її отримання.** |
| **СЛУЖБОВІ ПРИМІТКИ** заповнюється адміністратором реєстрації |
| *Заява приєднання до Договору про надання послуг: № \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ від \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* |
|  |
| Реєстратор  | *ID* |  | Підпис Реєстратора (адміністратора реєстрації) |  |
| №№ сертифікатів |  |  |  |