

ЗАЯВА
на проведення реєстрації та формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа
електронного підпису

Заповнюється українською мовою та приймається до розгляду,
якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Дані Підписувача для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа електронного підпису			
Назва організації			
Прізвище			
Ім'я			
По батькові			
Посада*			
Роль в ЄСРД**			
Регістраційний номер облікової картки платника податків	<input type="text"/>	серія та номер паспорта/номер ID-картки	<input type="text"/>
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)			
Телефон +38	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Ключова фраза голосової автентифікації			
Згода підписувача на оброблення персональних даних ***	ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>		
<small>* – вказується посада (індекс підрозділу) відповідно до наказу про призначення (обов'язково для доступу в ЄСРД). ** - відповідно до ст. 3 КПК України. *** – Підписувач надає КНЕДП ОПУ згоду на оброблення (збирання, накопичення, зберігання) своїх персональних даних, зазначених у цій заяві та інших документах (заявах), які передбачені Регламентом КНЕДП ОПУ та необхідні для реєстрації його як Підписувача і формування кваліфікованого сертифіката. Підписавши цю Заяву, Ви засвідчуєте повне розуміння Регламенту КНЕДП ОПУ, значень термінів і всіх умов. Підписавши цю Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної в ній інформації, погоджуєтесь на формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа за вказаними даними та зобов'язуєтесь негайно повідомляти про зміну даних, зазначених у цій Заяві.</small>			
Дата	Підпис Підписувача	Прізвище, ініціали Підписувача	
« ____ » _____ 20__ р.	_____	_____	
Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації			
Адміністратор реєстрації	_____ / _____ / _____		
	<small>дата</small>	<small>підпис</small>	<small>ПІБ</small>