R.ZZ.003

Керівнику кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я та по батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса реєстрації або проживання заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт: серія \_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_; виданий «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва органу, який видав паспорт заявника)

контактний тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВА

Прошу виконати процедуру засвідченнячинності кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) на електронному документі у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з**/**п | Назва | Ідентифікаційнідані |
| 1 | Прізвище власника КЕП |  |
| Ім’я власника КЕП |  |
| По батькові власника КЕП |  |
| 2 | Найменування юридичної особи або прізвище, ім’я та по батькові фізичної особи-підприємця |  |
| 3 | Найменування підрозділу підписувача |  |
| 4 | Посада підписувача |  |
| 5 | Реєстраційний номер посиленого сертифіката, на якому необхідно засвідчити КЕП |  |

Електронний документ, засвідчений КЕП та файл з посиленим сертифікатом містяться на носії інформації:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з**/**п | Назва | Відомості |
| 1 | Тип носія інформації |  |
| 2 | Назва та формат файлу електронного документу, який засвідчено КЕП |  |
| 3 | Назва файлу, який містить посилений сертифікат |  |
| 4 | Дата та час використання КЕП | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.  \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_: 00 |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника) (ініціали, прізвище заявника)

\_\_\_\_:\_\_\_\_:00

(час подання заяви)

Адміністратор реєстрації КНЕДП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (підпис) (ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи КНЕДП)