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)