|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | R.PZKFOP.003  Керівнику КНЕДП «MASTERKEY»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | (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 **позапланової заміни** особистого ключа і кваліфікованого сертифікату відкритого ключа підписувача КНЕДП «MASTERKEY» у відповідності до зазначених ідентифікаційних даних:

Таблиця 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва** | **Ідентифікаційні дані в сертифікаті підписувача КНЕДП** |
| 1 | Прізвище підписувача |  |
| Ім’я підписувача |  |
| По батькові підписувача |  |
| 2 | Ідентифікаційний номер фізичної особи |  |
| 3 | Адреса електронної пошти підписувача |  |
| 4 | Телефон підписувача |  |

Дані, що не вносяться у кваліфікований сертифікат:

Таблиця 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва** | **Ідентифікаційні дані в сертифікаті підписувача КНЕДП** |
|
| 1 | Зміст контрольної фрази для голосової автентифікації підписувача |  |
| 2 | Відповідь на контрольну фразу при голосовій автентифікації підписувача |  |

Клієнт підтверджує, що дані, наведені вище, є правильними.

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

(підпис заявника) (ініціали, прізвище заявника)

Адміністратор реєстрації КНЕДП

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

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