Керівнику кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг

Третякову М. В.

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

(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**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(повна назва юридичної особи, або ПІБ ФОП)*

ЄДРПОУ (ДРФО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, яке зареєстровано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(юридична адреса)*

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

просить виконати процедуру **скасування** кваліфікованих сертифікатів підписувача кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг у відповідності до зазначених відомостей:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п**  |  **Назва**  | **Ідентифікаційні дані підписувача**  |
|  | Серійний номер сертифікату |  |
|  | ПІБ підписанта |  |
|  | ІПН підписанта |  |
|  | Посада підписанта |  |
|  | Назва організації |  |
|  | ЄДРПОУ організації |  |
|  | Сертифікат електронної печатки  | ТАК/Ні |
|  | Причина скасування кваліфікованого сертифіката підписувача:- компрометація особистого ключа; - необхідність зміни відомостей, що зазначені у сертифікаті;- припинення діяльності;- розірвання підписувачем трудового договору або аналогічного документу, укладеного між підписувачем та роботодавцем;- або інші підстави згідно вимог Регламенту КНЕДП |   |

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)