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)