

## Додаток А. Форми документів

### А.1 Форма підписного листа фізичної особи до Регламенту АЦСК

Форма А.1  
Примірник № \_\_\_\_\_

#### Підписний лист до Регламенту акредитованого центру сертифікації ключів

Я, \_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи)*  
зарєстрований (на) \_\_\_\_\_,  
*(адреса реєстрації або проживання фізичної особи)*  
серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.,  
*(назва, серія, номер документу, який посвідчує фізичну особу)*  
\_\_\_\_\_

*(відомості про орган, який видав документ, який посвідчує фізичну особу)*

ідентифікаційний номер \_\_\_\_\_, ознайомлений (на) з правами, обов'язками та повноваженнями підписувача акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК) згідно Регламенту АЦСК.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_  
*(підпис)* *(ініціали, прізвище фізичної особи)*

З правами, обов'язками та повноваженнями підписувача АЦСК згідно Регламенту АЦСК ознайомив:

**Посада уповноваженої особи  
АЦСК**

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

**А.2 Форма підписного листа юридичної особи або фізичної особи-підприємця до Регламенту АЦСК**

Форма А.2  
Примірник № \_\_\_\_\_

**Підписний лист до Регламенту  
акредитованого центру сертифікації ключів**

\_\_\_\_\_ (повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

в особі \_\_\_\_\_, (посада заявника)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові заявника)

ознайомлений (на) з правами, обов'язками та повноваженнями підписувача акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК) згідно Регламенту АЦСК.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище заявника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

З правами, обов'язками та повноваженнями підписувача АЦСК згідно Регламенту АЦСК ознайомив:

**Уповноважена особа АЦСК** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

### А.3 Форма заяви про виготовлення ключів та посиленого сертифіката підписувача АЦСК фізичної особи

Форма А.3

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_ (адреса реєстрації або проживання заявника)

серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(назва, серія, номер документу, який посвідчує особу заявника)

виданий « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (назва органу, який видав документу, що посвідчує особу заявника)

контактний тел. \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВА

Прошу виконати процедуру формування ключів електронного цифрового підпису та посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача АЦСК
1	Прізвище підписувача Ім'я підписувача По батькові підписувача	_____ _____ _____
2	Ідентифікаційний номер підписувача	_____
3	Відомості про документ, який посвідчує особу підписувача: - назва документу; - серія та номер документу; - дата видачі документу; - відомості про орган, що видав документ.	_____ _____ « _____ » _____ р. _____
4	Адреса реєстрації (проживання) підписувача: - область; - район; - населений пункт; - вулиця, номер будинку, номер корпусу, номер квартири.	_____ _____ _____ _____
5	Адреса електронної пошти підписувача	_____
6	Телефон підписувача	_____
7	Зміст контрольної фрази для голосової автентифікації підписувача	_____
8	Відповідь на контрольну фразу при голосовій автентифікації підписувача	_____
9	Публікувати сертифікат (так/ні)	_____

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище заявника)

#### А.4 Форма заяви про виготовлення ключів та посиленого сертифіката підписувача АЦСК юридичній особі або фізичній особі-підприємцю

Форма А.4

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

контактний тел. \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВА

\_\_\_\_\_ (повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

zareestrovano: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

яке діє на підставі \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (назва установчого документу юридичної особи)

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця)

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р. просить виконати процедуру формування ключів електронного цифрового підпису та посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача АЦСК
1	Прізвище підписувача Ім'я підписувача По батькові підписувача	
2	Найменування підрозділу в якому працює підписувач	
3	Посада підписувача	
4	Ідентифікаційний номер підписувача	
5	Відомості про документ, який посвідчує особу підписувача: - назва документу; - серія та номер документу; - дата видачі документу; - відомості про орган, що видав документ.	« ____ » _____ р.
6	Адреса реєстрації (проживання) підписувача: - область; - район; - населений пункт; - вулиця, номер будинку, номер корпусу, номер квартири.	
7	Адреса електронної пошти підписувача	
8	Телефон підписувача	
9	Зміст контрольної фрази для голосової автентифікації підписувача	
10	Відповідь на контрольну фразу при голосовій автентифікації підписувача	
11	Публікувати сертифікат (так/ні)	

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище заявника)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище керівника юридичної особи)

М.П.

**А.5 Форма довіреності представнику юридичної особи або фізичної особи-підприємця про виготовлення ключів та посиленого сертифіката підписувача АЦСК**

Форма А.5

**ДОВІРЕНІСТЬ**

М. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

яке діє на підставі \_\_\_\_\_, (назва установчого документу юридичної особи)

зареєстровано: \_\_\_\_\_, (місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_, (СДРПОУ або ідентифікаційний податковий номер фізичної особи-підприємця)

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

в особі \_\_\_\_\_, (посада керівника юридичної особи)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

уповноважує \_\_\_\_\_, (прізвище, ім'я та по батькові представника юридичної особи або фізичної особи-підприємця)

документ: \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р., (назва, відомості та дата видачі документа, що засвідчує особу представника)

\_\_\_\_\_ (відомості про орган, який видав документ, що засвідчує особу представника)

зареєстрований(на) \_\_\_\_\_, (адреса реєстрації або проживання представника)

від імені \_\_\_\_\_, (прізвище, ім'я та по батькові власника особистого ключа)

здійснити формування ключів та посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК).

Представник наділяється правом підпису у відповідних документах акредитованого центру сертифікації ключів в ролі підписувача АЦСК.

Довіреність дійсна до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. без права передоручення.

Підпис представника \_\_\_\_\_ (П.І.Б представника) \_\_\_\_\_ (підпис представника) завіряю.

\_\_\_\_\_ (підпис власника особистого ключа)

**М.П.**

**Посада уповноваженої особи**  
(керівник або начальник відділу кадрів)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище уповноваженої особи)

**М.П.**

**А.6 Форма заяви для скасування посиленого сертифіката фізичної особи підписувача АЦСК**  
**Форма А.6**  
 Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_ (адреса реєстрації або проживання заявника)

серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (назва, серія, номер документу, який посвідчує особу заявника)

виданий « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (назва органу, який видав документу, що посвідчує особу заявника)

контактний тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу виконати процедуру скасування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача Ім'я підписувача По батькові підписувача	_____
		_____
		_____
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	_____
3	Причина скасування посиленого сертифіката підписувача (компрометація особистого ключа підписувача, припинення роботи з ЕЦП, інше).	_____
		_____
		_____
		_____
		_____
		_____

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище заявника)

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : 00  
 (дата та час підписання заяви)

## А.7 Форма заяви для скасування посиленого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця підписувача АЦСК

Форма А.7

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

контактний тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

\_\_\_\_\_

(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

яке діє на підставі \_\_\_\_\_

(назва установчого документу юридичної особи)

зареєстровано: \_\_\_\_\_

(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_

(ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця)

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

р.

просить виконати процедуру скасування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	
2	Ім'я підписувача	
3	По батькові підписувача	
4	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	
5	Найменування підрозділу в якому працює підписувач	
6	Посада підписувача	
7	Причина скасування посиленого сертифіката підписувача (компрометація особистого ключа підписувача, припинення роботи з ЕЦП, інше).	

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

\_\_\_\_\_

(ініціали, прізвище заявника)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(ініціали, прізвище керівника юридичної особи)

М.П.

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

(дата та час підписання заяви)

**А.8 Форма заяви для скасування всіх посилених сертифікатів юридичної особи або фізичної особи-підприємця підписувача АЦСК**

Форма А.8

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

контактний тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**\_\_\_\_\_  
(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)  
яке діє на підставі \_\_\_\_\_  
(назва установчого документу юридичної особи)зареєстровано: \_\_\_\_\_  
(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)ідентифікаційний код \_\_\_\_\_  
(ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця)дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
р.

просить виконати процедуру скасування всіх посилених сертифікатів організації підписувача акредитованого центру сертифікації ключів, у зв'язку з припиненням діяльності юридичної особи.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали, прізвище керівника юридичної особи)\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:00  
(дата та час підписання заяви)

М.П.



**А.9 Форма довіреності довірєній особі фізичної особи підписувача АЦСК**

Форма А.9

**ДОВІРЕНІСТЬ**

М. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Я, \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи)зарєєстрований (на) \_\_\_\_\_,  
(адреса реєстрації або проживання фізичної особи)серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.,  
(назва, серія, номер документу, який посвідчує особу заявника)

(відомості про орган, який видає документ, який посвідчує фізичну особу)

ідентифікаційний номер \_\_\_\_\_, даною довіреністю уповноважую

гр., \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові довірєної особи)серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.  
(назва, відомості та дата видачі документу, що засвідчує довірєну особу)

(відомості про орган, який видає документ, що засвідчує особу представника (довірєної особи) заявника)

здійснити від мого імені процедуру (формування, блокування, скасування, поновлення)  
(необхідне підкрєслити)

посилєного сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК).

Довірєна особа наділяється правом підпису у відповідних докумєнтах акредитованого центру сертифікації ключів, визначєних процедурою формування, блокування, скасування, поновлення посилєного сертифіката підписувача АЦСК.

Довірєність дійсна до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. без права передоручєння.

Підпис довірєної особи \_\_\_\_\_ завірєю.  
(П.І.Б довірєної особи) (підпис довірєної особи)\_\_\_\_\_  
(підпис власника особистого ключа)

**А.10 Форма довіреності представнику юридичної особи або фізичної особи-підприємця підписувача АЦСК**

Форма А.10

**ДОВІРЕНІСТЬ**

М. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

яке діє на підставі \_\_\_\_\_,  
( назва установчого документу юридичної особи )

зарєєстровано: \_\_\_\_\_,  
(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_,  
(ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця )

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

в особі \_\_\_\_\_,  
( посада керівника юридичної особи )

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи )

уповноважує \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові представника юридичної особи або фізичної особи-підприємця)

документ: \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.,  
( назва, відомості та дата видачі документа, що засвідчує особу представника )

\_\_\_\_\_ (відомості про орган, який видав документ, що засвідчує особу представника)

зарєєстрований(на) \_\_\_\_\_,  
(адреса реєстрації або проживання представника)

від імені \_\_\_\_\_,  
(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)

здійснити процедуру (блокування, скасування, поновлення) посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів.  
(необхідне підкреслити)

Представник наділяється правом підпису у відповідних документах акредитованого центру сертифікації ключів в ролі підписувача акредитованого центру сертифікації ключів.

Довіреність дійсна до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. без права передоручення.

Підпис представника \_\_\_\_\_ завіряю.  
(П.І. Б представника) (підпис представника)

\_\_\_\_\_ (підпис власника особистого ключа)

М.П.

**Посада уповноваженої особи**  
(керівник або начальник відділу кадрів)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище уповноваженої особи)

М.П.

## А.11 Форма заяви для блокування посиленого сертифіката фізичної особи підписувача АЦСК

Форма А. 11

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

---

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)*


---

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)*

контактний тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу виконати процедуру блокування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача Ім'я підписувача По-батькові підписувача	
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	
3	Причина блокування посиленого сертифіката підписувача	
4	Термін блокування дії сертифіката (кількість календарних днів прописом)	днів

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище підписувача)

 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ :00  
 (дата та час підписання заяви)

## А.12 Форма заяви для блокування посиленого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця підписувача АЦСК

Форма А.12

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)*

\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)*

контактний тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

\_\_\_\_\_

*(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)*

яке діє на підставі \_\_\_\_\_,

*(назва установчого документу юридичної особи)*

зареєстровано: \_\_\_\_\_

*(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)*

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_

*(ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця)*

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця «\_\_» \_\_\_\_\_ р.  
просить виконати процедуру блокування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	
2	Ім'я підписувача	
3	По-батькові підписувача	
4	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	
5	Найменування підрозділу в якому працює підписувач	
6	Посада підписувача	
5	Причина блокування посиленого сертифіката підписувача	
6	Термін блокування дії сертифіката (кількість календарних днів прописом)	днів

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

*(підпис)* *(ініціали, прізвище підписувача)*

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

*(дата та час підписання заяви)*

\_\_\_\_\_

*(підпис)*

\_\_\_\_\_

*(ініціали, прізвище керівника юридичної особи)*

М.П.

**А.13 Форма заяви для поновлення посиленого сертифіката фізичної особи підписувача АЦСК**

Форма А.13

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_ (адреса реєстрації або проживання заявника)

серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (назва, серія, номер документу, який посвідчує особу заявника)  
виданий « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (назва органу, який видав документу, що посвідчує особу заявника)

контактний тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу виконати процедуру поновлення посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	
	Ім'я підписувача	
	По-батькові підписувача	
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище заявника)

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ :00  
(дата та час підписання заяви)

**А.14 Форма заяви для поновлення посиленого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця підписувача АЦСК**

Форма А.14

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника АЦСК)*

\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)*

контактний тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

\_\_\_\_\_

*(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)*

яке діє на підставі \_\_\_\_\_,

*( назва установчого документу юридичної особи)*

зареєстровано: \_\_\_\_\_,

*(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)*

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_,

*(ЄДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця )*

дата державної реєстрації юридичної особи або фізичної особи-підприємця «\_\_» \_\_\_\_\_ р.

просить виконати процедуру поновлення посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	_____
	Ім'я підписувача	_____
	По батькові підписувача	_____
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	_____
3	Найменування підрозділу в якому працює підписувач	_____
4	Посада підписувача	_____

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

*(підпис)*

*(ініціали, прізвище заявника)*

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

*(дата та час підписання заяви)*

*(підпис)*

*(ініціали, прізвище керівника юридичної особи)*

М.П.