

### А.3 Форма заяви про виготовлення ключів та кваліфікованого сертифіката клієнта 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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК) у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

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

З правами, обов'язками та повноваженнями клієнта акредитованого центру сертифікації ключів згідно Регламенту АЦСК ознайомлений(на).

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

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

**А.4 Форма заяви про виготовлення ключів та кваліфікованого сертифіката клієнта 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)

zareєстровано: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК) у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

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

З правами, обов'язками та повноваженнями клієнта акредитованого центру сертифікації ключів згідно Регламенту АЦСК ознайомлений(на).

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 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 кваліфікованого сертифіката клієнта 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)

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

ідентифікаційний код \_\_\_\_\_ (ЄДРПОУ 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)

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

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

здійснити формування ключів та кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів (далі - АЦСК).

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

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.6 Форма заяви для скасування кваліфікованого сертифіката фізичної особи клієнта 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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані клієнта
1	Прізвище клієнта Ім'я клієнта По батькові клієнта	
2	Ідентифікаційний номер клієнта РНОКПП (ІПН)	
3	Реєстраційний (серійний) номер(и) кваліфікованого сертифіката клієнта (у разі всіх: «Всі діючи»)	
4	Причина скасування кваліфікованого сертифіката клієнта (компрометація особистого ключа клієнта, припинення роботи з КЕП, інше).	

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

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

**А.7 Форма заяви для скасування кваліфікованого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця клієнта 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 \_\_\_\_\_ (СДРПОУ або ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця)

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

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані клієнта
1	Прізвище клієнта	
2	Ім'я клієнта	
3	По батькові клієнта	
4	Реєстраційний (серійний) номер(и) кваліфікованого сертифіката клієнта (у разі всіх: «Всі діючи»)	
5	Найменування підрозділу в якому працює клієнт	
6	Посада клієнта	
7	Причина скасування кваліфікованого сертифіката клієнта (компрометація особистого ключа клієнта, припинення роботи з КЕП, 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 клієнта 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 клієнта 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.10 Форма довіреності представнику юридичної особи або фізичної особи-підприємця клієнта 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) кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів. (необхідне підкреслити)

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

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

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

\_\_\_\_\_ М.П. (підпис власника особистого ключа)

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

\_\_\_\_\_ (підпис)

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

М.П.

**А.11 Форма заяви для блокування кваліфікованого сертифіката фізичної особи клієнта 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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

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

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

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище клієнта)

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



**А.12 Форма заяви для блокування кваліфікованого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця клієнта 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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

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

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

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

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

М.П.

**А.13 Форма заяви для поновлення кваліфікованого сертифіката фізичної особи клієнта 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 кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

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

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

\_\_\_\_\_ (підпис)

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

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

**А.14 Форма заяви для поновлення кваліфікованого сертифіката юридичної особи або фізичної особи-підприємця клієнта 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)

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.  
просить виконати процедуру поновлення кваліфікованого сертифіката клієнта акредитованого центру  
сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

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

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

(підпис)

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

(підпис)

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

М.П.