

ЗАЯВА
на проведення реєстрації та формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа
електронного підпису

Заповнюється українською мовою та приймається до розгляду,
якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Дані Підписувача для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа електронного підпису			
Назва організації	Офіс Генерального прокурора		
Прізвище	Петренко		
Ім'я	Петро		
По батькові	Петрович		
Посада*	Прокурор відділу		
Роль в ЄРДР**			
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	серія та номер паспорта/номер ID- картки	T T 1 2 3 4 5 6
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)			
Телефон +38	0 9 6 1 2 3 4 5 6 7	E-mail:	petrenko@ukr.net
Ключова фраза голосової автентифікації	Петренко		
Згода підписувача на оброблення персональних даних ***		ТАК	X
		НІ	
<p>* – вказується посада (індекс підрозділу) відповідно до наказу про призначення (обов'язково для доступу в ЄРДР).</p> <p>** - відповідно до ст. 3 КПК України.</p> <p>*** – Підписувач надає КНЕДП ОПУ згоду на оброблення (збирання, накопичення, зберігання) своїх персональних даних, зазначених у цій заяві та інших документах (заявах), які передбачені Регламентом КНЕДП ОПУ та необхідні для реєстрації його як Підписувача і формування кваліфікованого сертифіката.</p> <p>Підписавши цю Заяву, Ви засвідчуєте повне розуміння Регламенту КНЕДП ОПУ, значень термінів і всіх умов. Підписавши цю Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної в ній інформації, погоджуєтесь на формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа за вказаними даними та зобов'язуєтесь негайно повідомляти про зміну даних, зазначених у цій Заяві.</p>			
Дата	Підпис Підписувача	Прізвище, ініціали Підписувача	
« 22 » 06 2022 р.		Петренко П.П.	
Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації			
Адміністратор реєстрації _____ / _____ / _____ дата підпис ПІБ			

ЗАЯВА
на проведення реєстрації та формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа
електронного підпису

Заповнюється українською мовою та приймається до розгляду,
якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Дані Підписувача для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа електронного підпису																							
Назва організації																							
Прізвище																							
Ім'я																							
По батькові																							
Посада*																							
Роль в ЄРДР**																							
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											серія та номер паспорта/номер ID-картки	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)																							
Телефон +38	<table><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0										E-mail:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
0																							
Ключова фраза голосової автентифікації																							
Згода підписувача на оброблення персональних даних ***		ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>																					
<p>* – вказується посада (індекс підрозділу) відповідно до наказу про призначення (обов'язково для доступу в ЄРДР).</p> <p>** - відповідно до ст. 3 КПК України.</p> <p>*** – Підписувач надає КНЕДП ОПУ згоду на оброблення (збирання, накопичення, зберігання) своїх персональних даних, зазначених у цій заяві та інших документах (заявах), які передбачені Регламентом КНЕДП ОПУ та необхідні для реєстрації його як Підписувача і формування кваліфікованого сертифіката.</p> <p>Підписавши цю Заяву, Ви засвідчуєте повне розуміння Регламенту КНЕДП ОПУ, значень термінів і всіх умов. Підписавши цю Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної в ній інформації, погоджуєтесь на формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа за вказаними даними та зобов'язуєтесь негайно повідомляти про зміну даних, зазначених у цій Заяві.</p>																							
Дата	Підпис Підписувача		Прізвище, ініціали Підписувача																				
« ____ » _____ 20__ р.	_____		_____																				
Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації																							
Адміністратор реєстрації _____ / _____ / _____																							
дата підпис ПІБ																							