

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

(прізвище, ім'я та по батькові)

(прізвище, ім'я та по батькові представника)

(адреса реєстрації або проживання представника)

серія _____ № _____
(назва, серія, номер документу, який посвідчує особу представника)
виданий «_____» _____ р.

(назва органу, який видав документу, що посвідчує представника)
дію на підставі довіреності № _____ від «_____» _____ 200__ р.
засвідченої _____
(відомості про орган, який засвідчив довіреність)

контактний тел. _____**ЗАЯВА**

Прошу виконати процедуру засвідчення чинності електронного цифрового підпису (далі - ЕЦП) на електронному документі у відповідності до вказаних ідентифікаційних даних:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані
1	Прізвище власника ЕЦП	
	Ім'я власника ЕЦП	
	По батькові власника ЕЦП	
2	Найменування юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця	
3	Найменування підрозділу	
4	Посада	
5	Реєстраційний номер посиленого сертифіката, на якому необхідно засвідчити ЕЦП	

Електронний документ, засвідчений ЕЦП, файл з посиленням сертифікатом містяться на носії інформації:

№ з/п	Назва	Відомості
1	Тип носія інформації	
2	Назва та формат файлу електронного документу, який засвідчено ЕЦП	
3	Назва файлу, який містить посилений сертифікат	
4	Дата и час використання ЕЦП	«_____» _____ 200__ р. _____: ____: 00

«_____» _____ 200__ р. _____
_____: ____: 00 _____
(дата та час підписання заяви) *(підпис)* *(ініціали, прізвище заявника)*

**Адміністратор реєстрації
АЦСК**

_____ *(підпис)* _____ *(ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)*

«_____» _____ 200__ р.