

Приложение № 1
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления о присоединении к Порядку
для юридических лиц)*

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____ № _____

_____ (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

в лице _____,
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
в соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации
присоединяется к Порядку реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ»
Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей (далее – Порядок),
опубликованному на сайте Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии в
информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://uc-cit.sar.ru>.

Уполномоченные лица _____,
(сокращенное наименование организации)

регистрирующиеся в удостоверяющем центре АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии, с
Порядком и приложениями к нему, в том числе с руководством по обеспечению
безопасности использования электронной подписи и средств электронной подписи,
ознакомлены и обязуются соблюдать все его положения.

_____ / _____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

* Заявление подается в Удостоверяющий центр в двух экземплярах. После регистрации Заявления в Удостоверяющем центре один экземпляр предоставляется заявителю

(заполняется уполномоченным лицом Удостоверяющего центра)

Данное заявление зарегистрировано в реестре Удостоверяющего центра в качестве договора присоединения к Порядку реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей.

Регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Уполномоченное лицо Удостоверяющего
центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Приложение № 2
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления о присоединении к Порядку
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)*

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

(адрес места регистрации и проживания)

в соответствии со статьей 428 ГК Российской Федерации полностью и безусловно присоединяюсь к Порядку реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии (далее – Порядок), опубликованному на сайте Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://uc-cit.sar.ru>, с Порядком и приложениями к нему, в том числе с руководством по обеспечению безопасности использования электронной подписи и средств электронной подписи, ознакомлен и обязуюсь соблюдать все его положения.

_____/_____
Подпись / Ф.И.О
« ____ » _____ 20__ г.

(заполняется Оператором Удостоверяющего центра)

Данное заявление зарегистрировано в реестре Удостоверяющего центра в качестве договора присоединения к Порядку реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей.

Регистрационный № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Уполномоченное лицо Удостоверяющего
центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____/_____
(подпись) / (расшифровка подписи)
М.П.

* Заявление о присоединении к Порядку подается в Удостоверяющий центр в двух экземплярах. После регистрации Заявления в Удостоверяющем центре один экземпляр предоставляется заявителю

Приложение № 3
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на создание и выдачу сертификата ключа
проверки электронной подписи
для юридических лиц)

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

№ _____

(полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

В лице _____,
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
просит создать и выдать сертификат ключа проверки электронной подписи, содержащий
следующую информацию:

Наименование юридического лица ¹	
Наименование населенного пункта	
Название улицы, номер дома	
Область	21 Чувашская Республика – Чувашия
Страна	RU
ИНН ²	
ОГРН организации	
Фамилия	
Имя Отчество	
Должность	
Подразделение организации	
СНИЛС	

¹ Рекомендуются указывать официальное сокращенное наименование юридического лица (если имеется).

² Указывается ИНН организации.

Адрес электронной почты	
Ключ электронной подписи и ключ проверки электронной подписи	<input type="checkbox"/> Создать с использованием средств Удостоверяющего центра <input type="checkbox"/> Создан с использованием средств электронной подписи заявителя
Наименование средства электронной подписи заявителя	<input type="checkbox"/> СКЗИ «КриптоПро CSP» версии 5.0 <input type="checkbox"/> СКЗИ «КриптоПро CSP» версии 4.0 <input type="checkbox"/> СКЗИ «ViPNet CSP» версии 4.2 <input type="checkbox"/> иное:
Класс средств электронной подписи заявителя	<input type="checkbox"/> КС1 <input type="checkbox"/> КС2

Приложение: Согласие лица, на имя которого создается сертификат, на обработку персональных данных¹;
Запрос на создание сертификата в электронном и (или) бумажном виде²

_____ / _____ /
(должность)

_____ / _____ /
(подпись и Ф.И.О.)

М.П.

¹ Не предоставляется в случае, если данное согласие ранее предоставлялось, либо если создается сертификат, используемый для автоматического подписания электронной подписью в информационной системе.

² Предоставляется в случае самостоятельного создания заявителем ключа электронной подписи и ключа проверки электронной подписи с использованием средств электронной подписи заявителя.

Приложение
к заявлению на создание и выдачу сертификата ключа проверки
электронной подписи для **юридических лиц**
(Форма согласия на обработку персональных данных)

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество лица, на имя которого изготавливается сертификат, серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

_____ (адрес места регистрации и проживания)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие автономному учреждению Чувашской Республики «Центр информационных технологий» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики (АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии), расположенному по адресу: г. Чебоксары, ул. Калинина, д. 112, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, серию, номер, дату и место выдачи основного документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес электронной почты, сведения о месте работы, должность.

Настоящее согласие предоставляется мной в целях получения услуг в соответствии с Порядком реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей (далее – Порядок), включения сведений в сертификат. Настоящим соглашаюсь на включение моих сведений, включающих фамилию, имя, отчество, сведений о месте работы и занимаемой должности, СНИЛС, адрес электронной почты, в сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии.

Настоящим предоставляю АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, предусмотренные Порядком, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, предоставление, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока осуществления АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии функций удостоверяющего центра в соответствии с требованиями статей 13 и 14 Федерального закона «Об электронной подписи» и может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом «О персональных данных».

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии имеет право не прекращать их обработку до окончания установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации сроков хранения соответствующей информации или документов, при обработке которых использовалась электронная подпись данного субъекта персональных данных, а также в случаях, предусмотренных статьей 6 Федерального закона «О персональных данных».

Подтверждаю, что с Порядком, опубликованным на сайте Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://usc-it.sar.ru>, и приложениями к нему, в том числе с руководством по обеспечению безопасности использования электронной подписи и средств электронной подписи, ознакомлен и обязуюсь соблюдать все его положения.

Дата

_____/_____/_____
(подпись и ФИО уполномоченного лица, на имя которого
изготавливается сертификат).

Приложение № 4
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на создание и выдачу сертификата
ключа проверки электронной подписи
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

прошу создать и выдать сертификат ключа проверки электронной подписи, содержащий следующую информацию:

Фамилия	
Имя Отчество	
Наименование населенного пункта	
Адрес ¹	
Область	21 Чувашская Республика – Чувашия
Страна	RU
СНИЛС	
ИНН	
ОГРНИП (при наличии) ²	
Адрес электронной почты	
Ключ электронной подписи и ключ проверки электронной подписи	<input type="checkbox"/> Создать с использованием средств Удостоверяющего центра <input type="checkbox"/> Создан с использованием средств электронной подписи заявителя
Наименование средства электронной подписи заявителя	<input type="checkbox"/> СКЗИ «КриптоПро CSP» версии 5.0 <input type="checkbox"/> СКЗИ «КриптоПро CSP» версии 4.0 <input type="checkbox"/> СКЗИ «ViPNet CSP» версии 4.2 <input type="checkbox"/> иное:
Класс средств электронной подписи заявителя	<input type="checkbox"/> КС1 <input type="checkbox"/> КС2

_____/_____/_____
(подпись и ФИО лица, на имя которого изготавливается сертификат).

« ____ » _____ 20__ г.

¹ Указывается название улицы, номер дома

² Указывается сертификата для индивидуальных предпринимателей

Приложение
к заявлению на создание и выдачу сертификата ключа проверки
электронной подписи для физических лиц
(Форма согласия на обработку персональных данных)

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество лица, на имя которого изготавливается сертификат, серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

_____ (адрес места регистрации и проживания)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие автономному учреждению Чувашской Республики «Центр информационных технологий» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики (АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии), расположенному по адресу: г. Чебоксары, ул. Калинина, д. 112, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес регистрации (места жительства), серию, номер, дату и место выдачи основного документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес электронной почты, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).

Настоящее согласие предоставляется мной в целях получения услуг в соответствии с Порядком реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей (далее – Порядок). Настоящим соглашаюсь на включение моих сведений, включающих фамилию, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, ОГРНИП, адрес регистрации (места жительства), адрес электронной почты, в сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии.

Настоящим предоставляю АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, предусмотренные Порядком, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, предоставление, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока осуществления АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии функций удостоверяющего центра в соответствии с требованиями статей 13 и 14 Федерального закона «Об электронной подписи» и может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом «О персональных данных».

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии имеет право не прекращать их обработку до окончания установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации сроков хранения соответствующей информации или документов, при обработке которых использовалась электронная подпись данного субъекта персональных данных, а также в случаях, предусмотренных статьей 6 Федерального закона «О персональных данных».

Подтверждаю, что с Порядком, опубликованным на сайте Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://usc-it.sar.ru>, и приложениями к нему, в том числе с руководством по обеспечению безопасности использования электронной подписи и средств электронной подписи, ознакомлен и обязуюсь соблюдать все его положения.

Дата

_____/_____/_____
(подпись и ФИО лица, на имя которого изготавливается
сертификат).

Приложение № 5
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма доверенности на право действия от имени
юридического лица)

Доверенность

г. _____ « _____ » _____ 20__ г.

_____ (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

в лице _____, (должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
уполномочивает _____ (фамилия, имя, отчество доверенного лица)

_____ (серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения, адрес места регистрации и проживания)

действовать от имени _____ (сокращенно наименование организации)

в качестве владельца сертификата ключа проверки электронной подписи при использовании электронной подписи, а также выступать в роли пользователя Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и осуществлять в рамках Порядка реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей действия, установленные для владельца сертификата ключа проверки электронной подписи и пользователя Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии.

Представитель наделяется правом расписываться в соответствующих документах для исполнения поручений, определенных настоящей доверенностью.

Настоящая доверенность действительна по « _____ » _____ 20__ г.

Подпись доверенного лица _____ / _____ подтверждаю.
(Фамилия И.О.) (подпись)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ / _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 6
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма доверенности на получение сертификата
ключа проверки электронной подписи)
для юридических лиц

Доверенность

Г. _____ « ____ » _____ 20__ г.

(полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

В лице _____,
(должность)

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
уполномочивает _____,
(фамилия, имя, отчество)

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения, адрес места регистрации и проживания)

предоставить в АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии документы и сведения в соответствии с Порядком реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей, необходимые для создания ключа электронной подписи, ключа проверки электронной подписи и сертификата ключа проверки электронной подписи;

получить средства электронной подписи, ключ электронной подписи, ключ проверки электронной подписи и сертификат ключа проверки электронной подписи, созданный для пользователя Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

(фамилия, имя, отчество Пользователя Удостоверяющего центра в родительном падеже)

Представитель наделяется правом расписываться на копии сертификата ключа проверки электронной подписи на бумажном носителе и в соответствующих документах для исполнения поручений, определенных настоящей доверенностью.

Настоящая доверенность действительна по « ____ » _____ 20__ г.

Подпись уполномоченного представителя _____ / _____ подтверждаю.
(Фамилия И.О.) (подпись)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 7

к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма доверенности на получение сертификата
ключа проверки электронной подписи)
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

Доверенность*

Г. _____ « ____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения, адрес места регистрации и проживания)

уполномочиваю _____
(фамилия, имя, отчество)

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения, адрес места регистрации и проживания)

предоставить в АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии необходимые документы и сведения в соответствии с Порядком реализации функций удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии и исполнения его обязанностей, необходимые для создания на мое имя ключа электронной подписи, ключа проверки электронной подписи и сертификата ключа проверки электронной подписи,

получить средства электронной подписи, ключ электронной подписи, ключ проверки электронной подписи и сертификат ключа проверки электронной подписи, созданные для меня, как владельца сертификата ключа проверки электронной подписи и пользователя Удостоверяющего центра АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии.

Представитель наделяется правом расписываться на копии сертификата ключа проверки электронной подписи на бумажном носителе и в соответствующих документах для исполнения поручений, определенных настоящей доверенностью.

Настоящая доверенность действительна по « ____ » _____ 20__ г. без права передоверия.

(Фамилия, имя, отчество заявителя)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__

* Настоящая доверенность должна быть нотариально удостоверена

Приложение № 8
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на подтверждение действительности электронной
подписи в электронном документе)
для юридических лиц

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____ № _____

_____ (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

В лице _____, (должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____, просит проверить действительность электронной подписи, использованной для подписания электронного документа на основании следующих данных:

1. Серийный номер сертификата ключа проверки электронной подписи, выданного Удостоверяющим центром, с использованием которого необходимо осуществить проверку действительности электронной подписи в электронном документе: _____

2. Время* подписания электронного документа электронной подписью:

« _____ : _____ » « _____ / _____ / _____ »;
Час минута день месяц год

3. Время, на момент наступления которого необходимо проверить подлинность электронной подписи (если момент подписания электронного документа не определен):

« _____ : _____ » « _____ / _____ / _____ »
Час минута день месяц год

Приложение 1. Сертификат ключа проверки электронной подписи, выданный удостоверяющим центром АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии, с использованием которого необходимо проверить действительность электронной подписи в электронном документе (файл формата CMS), на носителе информации – рег. № _____;
2. Электронный документ, подписанный электронной подписью, основанной

* Время и дата указываются с учетом часового пояса (по Московскому времени).

на сертификате, выданном удостоверяющим центром АУ «ЦИТ» Минцифры
Чувашии, действительность которой необходимо проверить (в виде файла
стандарта CMS), на носителе информации – рег. № _____.

(должность)

_____/ _____/

(подпись и Ф.И.О.)

Приложение № 9

к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на проверку подлинности электронной
подписи в электронном документе)
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу проверить действительность электронной подписи, использованной для подписания электронного документа на основании следующих данных:

1. Серийный номер сертификата ключа проверки электронной подписи, выданного Удостоверяющим центром, с использованием которого необходимо осуществить проверку действительности электронной подписи в электронном документе: _____

2. Время* подписания электронной подписью электронного документа:

« _____ : _____ » « _____ / _____ / _____ »;
Час минута день месяц год

3. Время, на момент наступления которого необходимо проверить подлинность электронной подписи (если момент подписания электронного документа не определен):

« _____ : _____ » « _____ / _____ / _____ »
Час минута день месяц год

- Приложение 1. Сертификат ключа проверки электронной подписи, выданный удостоверяющим центром АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии, с использованием которого необходимо проверить действительность электронной подписи в электронном документе (файл формата CMS), на носителе информации – рег. № _____;
2. Электронный документ, подписанный электронной подписью, основанной на сертификате, выданном удостоверяющим центром АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии, действительность которой необходимо проверить (в виде файла стандарта CMS), на носителе информации – рег. № _____.

(Ф.И.О заявителя)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__

* Время и дата указываются с учетом часового пояса (по Московскому времени).

Приложение № 10
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на получение информации
о статусе сертификата)
Для юридических лиц

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____ № _____

_____ (полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

В лице _____, (должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
просит предоставить информацию о статусе сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащего следующие данные:

Серийный номер сертификата	
Наименование организации	
ОГРН организации	
Фамилия	
Имя Отчество	
СНИЛС	

Период времени* на момент наступления которого требуется установить статус сертификата ключа проверки электронной подписи: с «_____» по «_____».

_____ (должность)

_____ / _____ / (подпись и Ф.И.О.)

* Если время и дата не указаны, то статус сертификата устанавливается на момент времени принятия заявления Удостоверяющим центром

Приложение № 11

к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления на получение информации о статусе сертификата)
Для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу предоставить информацию о статусе сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащего следующие данные:

Серийный номер сертификата	
Фамилия	
Имя Отчество	
СНИЛС	

Период времени* на момент наступления которого требуется установить статус сертификата ключа проверки электронной подписи: с « _____ » по « _____ ».

(Ф.И.О заявителя)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____

* Если время и дата не указаны, то статус сертификата устанавливается на момент времени принятия заявления Удостоверяющим центром

Приложение № 12
к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления о прекращении действия сертификата
ключа проверки электронной подписи)
Для юридических лиц

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

_____ № _____

_____ (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

В лице _____,
(должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
в связи с _____
(причина прекращения действия сертификата)

просит прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи,
содержащего следующие данные*:

Серийный номер сертификата	
Наименование юридического лица	
ИНН	
ОГРН	
Фамилия	
Имя Отчество	
СНИЛС	

_____ (должность)

_____ / _____ /
(подпись и Ф.И.О.)

* Указываются сведения, содержащиеся в сертификате владельца сертификата

Приложение № 13

к Порядку реализации функций удостоверяющего центра
АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии
(Форма заявления о прекращении действия сертификата
ключа проверки электронной подписи)
Для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

АУ «ЦИТ» Минцифры Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

В СВЯЗИ С _____,
(причина прекращения действия сертификата)

прошу прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи, владельцем которого я являюсь, содержащего следующие данные:

Серийный номер сертификата	
Фамилия	
Имя Отчество	
ИНН	
СНИЛС	

(Ф.И.О заявителя)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____