

Приложение № 1
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления о присоединении к Порядку
для юридических лиц)¹

БУ «Центр информационных
технологий»
Мининформполитики 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 аккредитованного удостоверяющего
центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии и
исполнения его обязанностей (далее – Порядок), опубликованному на сайте
Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий»
Мининформполитики Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет» по адресу <http://uc-cit.cap.ru>.

Уполномоченные лица _____,
(сокращенное наименование организации)

регистрирующиеся в удостоверяющем центре БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики 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.

¹ 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 аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии и исполнения его обязанностей.

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

Уполномоченное лицо Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии

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

Приложение № 2
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления о присоединении к Порядку
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)¹

БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики
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 аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии (далее – Порядок), опубликованному на сайте Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://uc-cit.cap.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 аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии.

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

Уполномоченное лицо Удостоверяющего
центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии

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

¹ 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 аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на создание и выдачу квалифицированного
сертификата ключа проверки электронной подписи
для юридических лиц)

БУ «Центр информационных
технологий»
Мининформполитики Чувашии

№ _____

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

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

действующего на основании _____,
просит создать и выдать своему уполномоченному представителю квалифицированный
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	
Адрес электронной почты	
Области использования	При необходимости указать области использования ключа ¹ , либо указать (отметить) шаблон сертификата:

¹ Рекомендуется указывать сокращенное наименование юридического лица (если имеется).

² Указывается ИНН (12 цифр) владельца сертификата.

(расширения сертификата)	<input type="checkbox"/> Сертификат для СМЭВ (ЭП-ОВ, ЭП-СП); <input type="checkbox"/> Сертификат для работы в ИС Росреестра; <input type="checkbox"/> Сертификат для работы в ФИС ФРДО, иных ИС Рособнадзора; <input type="checkbox"/> Сертификат для автоматического подписания электронной подписью в информационной системе _____ <i>(наименование ИС, либо DNS имя)</i>
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 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 квалифицированный сертификат, на обработку персональных данных²;
Запрос на создание сертификата в электронном и (или) бумажном виде³

(должность)

_____/_____/_____
(подпись и Ф.И.О.)

М.П.

¹ Области использования ключа опубликованы на сайте Удостоверяющего центра.

² Не предоставляется в случае, если данное согласие ранее предоставлялось, либо если создается квалифицированный сертификат, используемый для автоматического подписания электронной подписью в информационной системе.

³ 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 квалифицированного сертификата ключа
проверки электронной подписи **для юридических лиц**
(Форма согласия на обработку персональных данных)

(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 оператору персональных данных – бюджетному учреждению Чувашской Республики «Центр информационных технологий» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики (БУ ««Центр информационных технологий» Мининформполитики 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, пол, дату и место рождения, гражданство, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес электронной почты, номер мобильного телефона, сведения о месте работы, должность.

Настоящее согласие предоставляется мной в целях получения услуг в соответствии с Порядком реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии (далее – Порядок), включения сведений в квалифицированный сертификат, а также для регистрации меня и выданного мне квалифицированного сертификата в единой системе идентификации и аутентификации в соответствии с частью 5 статьи 18 Федерального закона «Об электронной подписи». Настоящим соглашаюсь на включение моих сведений, содержащихся в выданном мне квалифицированном сертификате ключа проверки электронной подписи, в том числе включающих фамилию, имя, отчество, сведений о месте работы и занимаемой должности, ИНН, СНИЛС, адрес электронной почты, в общедоступные источники персональных данных, которыми являются квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии.

Настоящим предоставляю БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, предусмотренные Порядком, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение, предоставление, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока осуществления БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии функций удостоверяющего центра в соответствии с требованиями статей 13, 14, 15 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 БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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 БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://uc-cit.cap.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 аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на создание и выдачу квалифицированного
сертификата ключа проверки электронной подписи
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)

БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики
Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

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

прошу создать и выдать квалифицированный 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)	
Адрес электронной почты	
Области использования (расширения сертификата)	При необходимости указать области использования ключа ²
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 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 Адрес регистрации (места жительства). Указывается название улицы, номер дома, а также корпуса, строения, квартиры, помещения (если имеется)

² Области использования ключа опубликованы на сайте Удостоверяющего центра.

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

(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 оператору персональных данных – бюджетному учреждению Чувашской Республики «Центр информационных технологий» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики (БУ ««Центр информационных технологий» Мининформполитики 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, пол, дату и место рождения, гражданство, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес электронной почты, номер мобильного телефона, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).

Настоящее согласие предоставляется мной в целях получения услуг в соответствии с Порядком реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии (далее – Порядок), а также для регистрации меня и выданного мне квалифицированного сертификата в единой системе идентификации и аутентификации в соответствии с частью 5 статьи 18 Федерального закона «Об электронной подписи». Настоящим соглашаюсь на включение моих сведений, содержащихся в выданном мне квалифицированном сертификате ключа проверки электронной подписи, в том числе включающих фамилию, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, ОГРНИП, адрес регистрации (места жительства), адрес электронной почты, в общедоступные источники персональных данных, которыми являются квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии.

Настоящим предоставляю БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, предусмотренные Порядком, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение, предоставление, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока осуществления БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии функций удостоверяющего центра в соответствии с требованиями статей 13, 14, 15 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 БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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 Удоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://uc-cit.cap.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 № 5
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики 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 квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи при использовании усиленной квалифицированной электронной подписи, а также выступать в роли пользователя Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии и осуществлять в рамках Порядка реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии, действия, установленные для владельца квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи и пользователя Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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 аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма доверенности на получение квалифицированного
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 БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии необходимые документы и сведения в соответствии с Порядком реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии, необходимые для создания ключа электронной подписи, ключа проверки электронной подписи и квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи;

получить средства электронной подписи, ключ электронной подписи, ключ проверки электронной подписи и квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи, созданный для пользователя Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии.

_____ (фамилия, имя, отчество Пользователя Удостоверяющего центра)

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 аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма доверенности на получение квалифицированного
сертификата ключа проверки электронной подписи)
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

Доверенность¹

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 БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии необходимые документы и сведения в соответствии с Порядком реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии, необходимые для создания на мое имя ключа электронной подписи, ключа проверки электронной подписи и квалифицированного 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 квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи и пользователя Удостоверяющего центра БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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__

¹ Настоящая доверенность должна быть нотариально удостоверена

Приложение № 8
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на подтверждение действительности электронной
подписи в электронном документе)
для юридических лиц

БУ «Центр информационных
технологий»
Мининформполитики Чувашии

№ _____

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

В лице _____,
(должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

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

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

2. Время¹ 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. Квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи,
выданный удостоверяющим центром БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии, с использованием которого

¹ Время и дата указываются с учетом часового пояса (по Московскому времени).

необходимо проверить действительность электронной подписи в электронном документе (файл формата CMS), на носителе информации – рег. № _____;

2. Электронный документ, подписанный электронной подписью, основанной на квалифицированном сертификате, выданным удостоверяющим центром БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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 аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на проверку подлинности усиленной
квалифицированной электронной подписи в электронном документе)
для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики
Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

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

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

2. Время¹ 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. Квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи, выданный удостоверяющим центром БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики 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 квалифицированном сертификате, выданным удостоверяющим центром БУ «Центр информационных технологий» Мининформполитики Чувашии, действительность которой необходимо проверить (в виде файла стандарта CMS), на носителе информации – рег. № _____.

(Ф.И.О заявителя)

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

« ____ » _____ 20__

¹ Время и дата указываются с учетом часового пояса (по Московскому времени).

Приложение № 10
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на получение информации о статусе
квалифицированного сертификата)
Для юридических лиц

БУ «Центр информационных
технологий»
Мининформполитики Чувашии

_____ № _____

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

в лице _____,
(должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

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

Серийный номер сертификата	
Наименование организации	
ОГРН организации	
Фамилия	
Имя Отчество	
СНИЛС	

Период времени¹ на момент наступления которого требуется установить статус
квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи: с
«_____» по «_____».

_____ (должность)

_____ / _____ /
(подпись и Ф.И.О.)

¹ Если время и дата не указаны, то статус сертификата устанавливается на момент времени принятия заявления Удостоверяющим центром

Приложение № 11
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления на получение информации о
квалифицированном статусе сертификата)
Для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики
Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

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

Серийный номер сертификата	
Фамилия	
Имя Отчество	
СНИЛС	

Период времени¹ на момент наступления которого требуется установить статус квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи: с « _____ » по « _____ ».

(Ф.И.О заявителя)

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

« _____ » _____ 20____

¹ Если время и дата не указаны, то статус сертификата устанавливается на момент времени принятия заявления Удостоверяющим центром

Приложение № 12
к Порядку реализации функций аккредитованного удостоверяющего
центра БУ «Центр информационных технологий»
Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления о прекращении действия квалифицированного
сертификата ключа проверки электронной подписи)
Для юридических лиц

БУ «Центр информационных
технологий»
Мининформполитики 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 квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащего следующие данные¹:

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

_____ (должность)

_____ / _____ /
(подпись и Ф.И.О.)

¹ Указываются сведения, содержащиеся в квалифицированном сертификате владельца сертификата

Приложение № 13
к Порядку реализации функций аккредитованного
удостоверяющего центра БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики Чувашии
(Форма заявления о прекращении действия квалифицированного
сертификата ключа проверки электронной подписи)
Для физических лиц и индивидуальных предпринимателей

БУ «Центр информационных
технологий» Мининформполитики
Чувашии

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

в связи с _____,
(причина прекращения действия сертификата)

прошу прекратить действие квалифицированного 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__