

Заявление на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи (КСКП ЭП)

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя или иного уполномоченного представителя организации-заявителя)

действующего на основании _____

просит изготовить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи

(фамилия, имя, отчество владельца КСКП ЭП)

для системы документооборота участников внешнеэкономической деятельности в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

Сведения о владельце КСКП ЭП	
Фамилия Имя Отчество	
Паспортные данные	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____ Код подразделения _____ Пол _____ Дата рождения _____ Место рождения _____
Адрес места регистрации	
СНИЛС	
Адрес электронной почты	
Номер мобильного телефона владельца ЭП	
Должность	
Наименование подразделения / отдела (в случае отсутствия указывается «Администрация»)	
Сведения об организации	
Сокращенное наименование	
Юридический адрес (в соответствии с ЕГРЮЛ)	
Фактический адрес	
ИНН	
КПП	
ОГРН (ОГРН ИП)	
Контактный телефон	
Расчетный счет	
Кор. Счет	
Наименование банка	
БИК	
Электронное декларирование	
Тарифный план	

Сведения в заявлении представлены на основании подлинных документов и являются достоверными.

Владелец КСКП ЭП подтверждает, что он:

- ознакомлен с положениями «Регламента Удостоверяющего центра «БЕЛИНФОНАЛОГ» и обязуется его соблюдать;
- дает согласие на обработку УЦ «БЕЛИНФОНАЛОГ», находящегося по адресу: г. Белгород, проспект Богдана Хмельницкого, д. 133 М (далее – Оператор), своих персональных данных, указанных выше, с правом осуществлять действия (операции) с персональными данными в целях исполнения договора на оказание услуг по изготовлению квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи (далее – Договор), включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;
- дает согласие на передачу фамилии, имени, отчества, паспортных данных (код подразделения, серия и номер, место и дата рождения, дата выдачи паспорта), серийного номера КСКП ЭП, СНИЛС, ИНН, сведений о месте работы, сведений о поле в единую систему идентификации и аутентификации в целях выполнения требований Федерального Закона №63-ФЗ «Об электронной подписи» и требований Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;
- дает согласие на включение фамилии, имени, отчества, сведений о месте работы, адреса электронной почты, СНИЛС, ИНН в общедоступные источники персональных данных, которыми являются сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов ключей проверки электронной подписи;
- дает согласие на использование ФИО, номера телефона, адреса электронной почты для получения информации о нештатных ситуациях, напрямую затрагивающих интересы владельца КСКП ЭП;
- ознакомлен и согласен с тем, что Оператор вправе хранить предоставленные копии документов и обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также вправе в целях исполнения Договора указанные выше персональные данные передать полномочному представителю (агенту) Оператора в городе Нижний Новгород, ул. Чукотская, д. 5, оф.22 ООО «ИнфоДек».

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия субъекта персональных данных. Согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего Заявления субъектом персональных данных бессрочно и может быть отозвано им в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее заявление является документом, подтверждающим письменное уполномочие организации владельцу КСКП ЭП на изготовление КСКП ЭП.

Владелец КСКП ЭП (субъект персональных данных) _____ (_____)

Руководитель организации (иной уполномоченный представитель) _____ (_____)

Представитель Оператора _____

М.П.