

ЗАЯВА

про зміну статусу кваліфікованих сертифікатів відкритих ключів

Заповнюється українською мовою, друкованими літерами (ручкою одного кольору або у друкованому вигляді) у 2-ох примірниках, та приймається до розгляду, якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Розділ 1. Реквізити замовника	
Повне найменування юридичної особи (філії) або ПІБ фізичної особи	
Товариство з обмеженою відповідальністю "Тестова компанія"	
Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків	
5 5 5 5 5 5 5 5	

Відповідно до Регламенту кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг ТОВ "Вчасно Сервіс", прошу внести зміни до статусу кваліфікованих сертифікатів згідно з даними, вказаними в цій заяві.

Розділ 2. Зміна статусу кваліфікованих сертифікатів (оберіть один із варіантів)	
<input checked="" type="checkbox"/> СКАСУВАТИ <input type="checkbox"/> ЗАБЛОКУВАТИ <input type="checkbox"/> ПОНОВИТИ	
Дані для зміни статусу сертифікатів (оберіть один з варіантів)	
1	<input checked="" type="checkbox"/> – усі сертифікати заявника
Причина скасування кваліфікованого сертифіката (заповнюється обов'язково у разі необхідності скасування кваліфікованого сертифіката)	
2	<input type="checkbox"/> – сертифікат, зазначений нижче:
ПІБ користувача або найменування електронної печатки	
Реєстраційний номер кваліфікованого сертифіката	
Причина скасування кваліфікованого сертифіката (заповнюється обов'язково у разі необхідності скасування кваліфікованого сертифіката)	
3	<input type="checkbox"/> – сертифікати згідно з додатком до цієї заяви на <input type="checkbox"/> арк.

УВАГА! Одночасно змінюється статус обох кваліфікованих сертифікатів (підпису та шифрування). Підписавши цю Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної вище інформації. Заява приймається до розгляду протягом п'яти робочих днів з дня її підписання.

«__» _____ 20__ р.	_____	МП	_____
Дата	Підпис замовника	(обов'язково для державних установ)	Ініціали, ПРІЗВИЩЕ

Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації			
Причина відмови			
«__» _____ 20__ р.	_____	МП	_____
Дата	Підпис адміністратора реєстрації		Ініціали, ПРІЗВИЩЕ
Обліковий номер Заяви про зміну статусу кваліфікованих сертифікатів відкритих ключів			