|  |  |
| --- | --- |
| Для юридических лиц  (кроме руководителей ЮЛ) | Аккредитованный Удостоверяющий центр  АО «КАЛУГА АСТРАЛ» |

**Заявление**

**юридического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки**

**электронной подписи**

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

|  |  |
| --- | --- |
| в лице |  |
|  | (должность руководителя юридического лица, фамилия, имя, отчество в родительном падеже) |

|  |  |
| --- | --- |
| действующего на основании |  |
|  | (основание полномочий) |

просит создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи Уполномоченного представителя Заявителя – юридического лица (Пользователя Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ») в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество |  | | | |
| Должность |  | | | |
| СНИЛС |  | | | |
| ИНН ФЛ |  | | | |
| Сокращенное наименование ЮЛ |  | | | |
| ИНН / КПП / ОГРН |  | |  |  |
| Подразделение организации |  | | | |
| Страна / Область | РФ |  | | |
| Населенный пункт |  | | | |
| Улица, номер дома, корпус, офис\квартира (если имеется) |  | | | |
| Адрес электронной почты |  | | | |
| Идентификатор запроса на сертификат \* |  | | | |

\* - данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество Уполномоченного представителя Заявителя) | | | | | | | | | | |
| паспорт: серия | |  | № |  | | код подразделения | |  | дата выдачи |  | г. |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | | |
| дата рождения: | |  | | | г., | место рождения: |  | | | | |

Настоящим, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (юридический адрес: 248023, г. Калуга, пер. Теренинский, д. 6, почтовый адрес: 248000, г. Калуга, ул. Циолковского, д. 4) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, место работы (организация), подразделение, должность, адрес места жительства, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации), фотоизображение заявителя с паспортом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора)

на обработку вышеуказанных персональных данных на основании поручения оператора.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения договора на оказание услуг аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - договор).

Выражаю согласие на внесение указанных в настоящем заявлении данных в реестр сертификатов, обязанность по ведению которого возложена   на   удостоверяющий   центр   согласно   ст.   13   Федерального   закона   от   06.04.2011   №63-ФЗ «Об   электронной   подписи».   Я проинформирован и даю согласие на предоставление АО «КАЛУГА АСТРАЛ» любому лицу по его обращению информации, содержащейся в реестре сертификатов, в том числе информацию об аннулировании сертификата ключа проверки электронной подписи, во исполнение обязанности, возложенной на удостоверяющий центр ч. 3 ст. 13 вышеупомянутого Федерального закона.

Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования части 5 статьи 18 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (ч. 2 ст. 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).

Даю согласие на создание квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии со сведениями, указанными в настоящем заявлении. Достоверность данных сведений подтверждаю.

Сообщаю, что не являюсь должностным лицом государственных органов, органов местного самоуправления и иных бюджетных организаций, а также сотрудником коммерческих организаций, указанных в ч.3 ст.17.2 63-ФЗ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Уполномоченный представитель Заявителя) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Должность руководителя) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
| М.П. | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Для физических лиц | Аккредитованный удостоверяющий центр  АО «КАЛУГА АСТРАЛ» |

**Заявление**

**физического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки**

**электронной подписи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество Заявителя) | | | | | | | | | | | |
| паспорт: серия | |  | | № |  | | код подразделения | |  | дата выдачи |  | г. |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | | | |
| дата рождения: | |  | | | | г., | место рождения: |  | | | | |
| адрес регистрации: | | |  | | | | | | | | | |

прошу создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия |  | |
| Имя, Отчество |  | |
| СНИЛС |  | |
| ИНН |  | |
| Страна / Область | РФ |  |
| Населенный пункт |  | |
| Улица, номер дома, корпус, офис\квартира (если имеется) |  | |
| Адрес электронной почты |  | |
| Идентификатор запроса на сертификат \* |  | |

\* - данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Настоящим, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (юридический адрес: 248023, г. Калуга, пер. Теренинский, д. 6, почтовый адрес: 248000, г. Калуга, ул. Циолковского, д. 4) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, место работы (организация), подразделение, должность, адрес места жительства, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации), фотоизображение заявителя с паспортом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора)

на обработку вышеуказанных персональных данных на основании поручения оператора.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения договора на оказание услуг аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - договор).

Выражаю согласие на внесение указанных в настоящем заявлении данных в реестр сертификатов, обязанность по ведению которого возложена на удостоверяющий центр согласно ст. 13 Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи». Я проинформирован и даю согласие на предоставление АО «КАЛУГА АСТРАЛ» любому лицу по его обращению информации, содержащейся в реестре сертификатов, в том числе информацию об аннулировании сертификата ключа проверки электронной подписи, во исполнение обязанности, возложенной на удостоверяющий центр ч. 3 ст. 13 вышеупомянутого Федерального закона.

Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования части 5 статьи 18 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (ч. 2 ст. 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).

Даю согласие на создание квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии со сведениями, указанными в настоящем заявлении. Достоверность данных сведений подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |