Додаток 3

до Публічного договору про надання

кваліфікованих електронних довірчих послуг

|  |
| --- |
| ***ЗАЯВА*ПРО ЗМІНУ СТАТУСУ КВАЛІФІКОВАНОГО СЕРТИФІКАТА ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПИСУ ЧИ ПЕЧАТКИ*.*** |

***(***фізичної особи / фізичної особи підприємця / юридичної особи / представника (співробітника) юридичної особи)

Підстава обслуговування – **РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТКА** від \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ця Заява є підставою для скасування/блокування/поновлення кваліфікованого сертифіката електронного підпису чи печатки. Заява заповнюється українською мовою, друкованими літерами та приймається до розгляду, якщо немає виправлень чи необумовлених зауважень*

|  |
| --- |
| **РОЗДІЛ 1. ОСОБИСТІ ДАНІ КЛІЄНТА** |
| **Найменування організації згідно установчих документів**(не заповнюється для фізичної особи) |  |
| ***Код ЄДРПОУ:***(не заповнюється для фізичної особи) |  |
| **ПІБ (повністю без скорочень)**(не заповнюється для печатки) |  |
| Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (**УНЗР**) (за наявності) |  |
| ***РНОКПП (ІПН)*** (або серія (за наявності) та номер паспорта/номер ID-картки, якщо через релігійні переконання заявник відмовився від реєстраційного номера облікової картки платника податків)(не заповнюється для печатки) |  |
| **РОЗДІЛ 2. ДАНІ ДЛЯ СКАСУВАННЯ/БЛОКУВАННЯ/ПОНОВЛЕННЯ** |
| Реєстраційні номери сертифікатів, які необхідно: **Скасувати** |  | **Блокувати**  |  | **Поновити** |  |
| **Сертифікат електронного підпису/печатки:** |  |
| **Сертифікат шифрування:** |  |
| Причина скасування/блокування: |
| Компрометація: |  | Зміна даних про власника: |  | Формування нового: |  | Припинення дії: |  |
| **У ВИПАДКУ ПОНОВЛЕННЯ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ НОВА КЛЮЧОВА ФРАЗА ГОЛОСОВОЇ АВТЕНТИФІКАЦІЇ:** |
| **Питання, що допоможе згадати ключову фразу?** |  |
| **Ключова фраза голосової автентифікації** |  |
| Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» даю згоду на обробку (збирання, накопичення, зберігання) своїх персональних даних, зазначених у цій заяві та інших документах, які передбачені Регламентом роботи кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг monobank | Universal Bank АТ «УНІВЕРСАЛ БАНК» (далі – Регламент роботи Надавача, Надавач) та необхідні для обслуговування кваліфікованого сертифіката. |
| **УВАГА!**Підписавши дану Заяву про зміну статусу кваліфікованого сертифіката електронного підпису чи печатки, Ви підтверджуєте достовірність і правильність зазначеної вище інформації та погоджуєтесь, що вказані вище сертифікати будуть скасовані/блоковані/поновлені (скасовані сертифікати відновленню не підлягають). Для продовження використання кваліфікованих електронних довірчих послуг необхідно подати комплект документів відповідно до вимог Регламенту роботи Надавача. |
| **РОЗДІЛ 3. Підпис керівника ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ/ФІЗ.ОСОБИ** |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_ ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** (посада) М.П. (підпис керівника/підпис фізичної особи) (ІМ’Я, ПРИЗВИЩЕ) |
| **Дата підписання заяви: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.** |
|  |
| **ВІДМІТКИ ПРО ПРИЙОМ ЗАЯВИ НАДАВАЧЕМ** (заповнюється адміністратором реєстрації Надавач) |
| Заява прийнята Надавачем. Додатково надані документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата приймання: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. Адміністратор реєстрації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) |