## Приложение № 1

к Порядку реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»

(Форма заявления о присоединении к Порядку
**для юридических лиц**)[[1]](#footnote-1)

Оформляется на бланке организации (обязательно должны быть указаны ИНН, КПП, ОГРН организации, а также проставлены ДАТА и НОМЕР)

**Заявление о присоединении к Порядку**

**Удостоверяющего центра «МИАЦ»**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Калининград**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_ г. № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Удостоверяющий центр«МИАЦ»  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» и исполнения его обязанностей (далее – Порядок), опубликованному на сайте Удостоверяющего центра государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу http://miac39.ru/uc.

Уполномоченные лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(сокращенное наименование организации)

регистрирующиеся в удостоверяющем центре государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области», 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. |

(заполняется уполномоченным лицом Удостоверяющего центра)

Данное заявление зарегистрировано в реестре Удостоверяющего центра в качестве договора присоединении к Порядку реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» и исполнения его обязанностей.

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Уполномоченное лицо Удостоверяющего центра государственного казённого учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись) (расшифровка подписи) М.П. |

1. Заявление подается в Удостоверяющий центр в двух экземплярах. После регистрации Заявления в Удостоверяющем центре один экземпляр предоставляется заявителю [↑](#footnote-ref-1)