## Приложение №  5

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

(Форма заявления на создание и выдачу квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи   
**для юридических лиц**)

**Заявление**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общие сведения | | |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Ключевая фраза |  |
| Адрес согласно выписке из ЕГРЮЛ | | |
|  | Страна | RU |
|  | Регион | Калининградская область |
|  | Код региона | 39 |
|  | Город (Населенный пункт) |  |
|  | Улица |  |
|  | Дом, корпус, офис, кв. |  |
|  | Почтовый адрес |  |
| Сведения об организации согласно выписке из ЕГРЮЛ | | |
|  | ИНН ЮЛ |  |
|  | ОГРН |  |
|  | Полное наименование |  |
|  | Краткое наименование |  |
|  | Расчетный счет |  |
|  | Корреспондентский счет |  |
|  | Банк |  |
|  | БИК |  |
|  | КПП |  |
| Сведения о руководителе организации (Уполномоченном представителе) | | |
|  | Фамилия |  |
|  | Имя |  |
|  | Отчество |  |
|  | Дата рождения (дд.ММ.гггг) |  |
|  | Должность |  |
|  | Действует на основании |  |
| Паспортные данные руководителя организации | | |
|  | Серия |  |
|  | Номер |  |
|  | Дата выдачи (дд.ММ.гггг) |  |
|  | Кем выдан |  |
|  | Подразделение (XXX-XXX) |  |
|  | Место рождения |  |
|  | Гражданство | RUS |
| Контактное лицо | | |
|  | Должность |  |
|  | Ф.И.О. |  |
|  | Тел., e-mail |  |
| Данные о системе (нужное отметить галочкой): | | |
|  | Тип криптопровайдера, используемого для криптографических операций [[1]](#endnote-1) | КриптоПро CSP  ViPNet CSP |
|  | Выберите, что Вам необходимо приобрести: | Квалифицированный сертификат электронной подписи в количестве \_ шт. |
|  | Наименование информационных систем, в которых будет использоваться сертификат: |  |
|  | Комплект представлен лично заявителем/в эл. виде\* |  |

\*Комплект документов формируется средствами ЭП в электронном виде, должен быть подписан действующим УКЭП заявителя и представлен по защищенному каналу связи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О) |
|  |  |  |
|  | М.П. |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |
|  |  |  |
| Уполномоченный представитель |  |  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О) |
|  |  |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |

1. Средство Удостоверяющего Центра «МИАЦ» «Программно-аппаратный комплекс «Удостоверяющий Центр «КриптоПро УЦ» версии 2.0», в случае отсутствия отметки о типе криптопровайдера, сертификат электронной подписи будет выдан с использованием сертифицированного криптопровайдера «КриптоПро CSP». Данное заявление предоставляется в электронном и бумажном виде. [↑](#endnote-ref-1)