**ФОРМА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о получении квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи**

**юридического лица/ индивидуального предпринимателя**

Наименование Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Полное официальное наименование организации, включая его организационно-правовую форму, или индивидуального предпринимателя

в лице:

должность и Ф.И.О. руководителя (единоличного исполнительного органа)

действующего(ей) на основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется для юридического лица)

Настоящим в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06 апреля 2011 г. «Об электронной подписи» и иными требованиями законодательства Российской Федерации прошу изготовить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи (далее также — сертификат) Удостоверяющего центра ФНС России, в соответствии со следующими идентификационными данными:

# Сведения о Заявителе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Краткое наименование  Заявителя по уставу (для  организаций) |  | Подразделение (заполняется  при необходимости) |  |
| ИНН |  | Страна |  |
| КПП |  | Регион |  |
| ОГРН/ОГРНИП |  | Почтовый индекс |  |
| Адрес место нахождения Заявителя (юридический адрес): | | | |
| Город |  | Населенный пункт (при  наличии) |  |
| Улица |  | Дом |  |
| Корпус (владение, литера) |  | Офис (помещение, квартира) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Серия и номер паспорта  гражданина РФ (или иного основного документа,  удостоверяющего личность) |  |
| Имя |  | Дата выдачи паспорта  гражданина РФ (или иного основного документа,  удостоверяющего личность) |  |
| Отчество |  | Наименование органа  выдавшего паспорт гражданина РФ (или иного основного документа,  удостоверяющего личность) |  |
| Пол |  | Код подразделения  органа, выдавшего паспорт  гражданина РФ |  |
| Место рождения |  | Дата рождения |  |
| Гражданство |  | СНИЛС Владельца  сертификата |  |
| Контактный адрес  электронной почты |  | Контактный номер  мобильного телефона |  |

НастоящимЗаявитель:

* подтверждает, что ознакомлен с опубликованным в сети Интернет по адресу: [www.nalog.ru](http://www.nalog.ru) Порядком реализации функций и исполнения его обязанностей Удостоверяющего центра Федеральной налоговой службы, и присоединяется к нему, а также дает свое согласие на изготовление и получение квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи;
* дает согласие ФНС России, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку указанных в настоящем Заявлении своих персональных данных, а именно: фамилии, имени и отчества, сведений о месте работы (город, название, организации, должность, наименование подразделения), рабочем, контактном(ых) телефоне(ах), адресе электронной почты, СНИЛС, ИНН, пола, паспортных данных (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации) с целью создания и выдачи Заявителю квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, включая совершение с ними следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и передачу;
* дает согласие на передачу фамилии, имени, отчества, СНИЛС, ИНН, сведений о месте работы, сведений о поле, паспортных данных (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта), серийный номер квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в единую систему идентификации и аутентификации в целях выполнения требований Федерального закона   
  от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и требований Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;
* дает согласие на включение фамилии, имени, отчества, сведений о месте работы, ИНН, адреса электронной почты, СНИЛС в общедоступные источники персональных данных, которыми являются квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов ключей проверки электронной подписи.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки персональных данных с момента подписания настоящего Заявления и может быть отозвано путем направления в адрес Доверенного лица соответствующего письменного уведомления.

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

Должность Заявителя подпись Ф.И.О. Заявителя

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ конец формы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_