

Zamówienie - wniosek o wystawienie certyfikatu do PIECZĘCI kwalifikowanej w TRYBIE ZDALNYM

Proszę o wystawienie certyfikatu kwalifikowanego, zawierającego następujące dane:

Identyfikator Subskrybenta
(organizacji):

Okres ważności certyfikatu: Certyfikat będzie ważny od: (jeśli nie wypełniono - od daty wystawienia)

Adres e-mail do kontaktów: (nie jest zapisywany w certyfikacie):

Dane osoby upoważnionej do odebrania danych do aktywacji klucza:

Imię i nazwisko: Numer dokumentu tożsamości:

Warunki realizacji usługi, potwierdzenia i zgody Subskrybenta

Usługa zostanie zrealizowana zgodnie z obowiązującą wersją *Polityki dla kwalifikowanych usług zaufania*, dostępnej na stronie www.cencert.pl. W szczególności rozdział 9.8 Polityki zawiera ograniczenia odpowiedzialności CenCert. **Potwierdzam, że poinformowano mnie o postanowieniach zawartych w polityce, a w szczególności o ograniczeniach odpowiedzialności CenCert.**

Administratorem danych osobowych jest Enigma Systemy Ochrony Informacji Sp. z o.o. Dane są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji usługi zaufania polegającej na wystawieniu kwalifikowanego certyfikatu, na podst. art. 6.1.b, art. 6.1.c oraz art. 6.1.f. rodo. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w Polityce prywatności na stronie www.cencert.pl.

.....
Data, podpis (czytelnie imię i nazwisko lub pieczęć imienna)
osoby reprezentującej Subskrybenta (organizację)

.....
Data, podpis (czytelnie imię i nazwisko lub pieczęć imienna)
osoby reprezentującej Subskrybenta (organizację)

Oświadczenie o weryfikacji danych osobowych

Pełniąc obowiązki Inspektora ds. rejestracji CenCert, świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 42.1 *ustawy o usługach zaufania*, oświadczam że:

- 1) zweryfikowałem uprawnienie osób podpisanych powyżej do reprezentacji Subskrybenta (organizacji),
- 2) zweryfikowałem tożsamość osoby odbierającej dane do aktywacji klucza (i podpisującej Protokół odbioru), na podstawie okazanego mi dokumentu tożsamości o nr podanym powyżej, ważnego do

.....
Data, podpis (czytelnie imię i nazwisko) Inspektora ds. rejestracji