

ЗАЯВА
про зміну статусу кваліфікованого сертифіката відкритого ключа електронного підпису чи
електронної печатки

Заповнюється українською мовою та приймається до розгляду,
якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Дані Підписувача (Створювача електронної печатки), які були зазначені при формуванні кваліфікованого сертифіката									
Назва організації									
Код ЄДРПОУ*									
Прізвище									
Ім'я									
По батькові									
Посада**									
Регістраційний номер облікової картки платника податків									
	серія та номер паспорта/номер ID-картки								
Зміна статусу кваліфікованого сертифіката (оберіть один із варіантів)									
Скасувати			Заблокувати			Поновити			
Причина скасування кваліфікованого сертифіката електронного підпису чи електронної печатки (заповнюється обов'язково у разі необхідності скасування кваліфікованого сертифіката):									
Підписавши цю Заяву, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної вище інформації.									
Дата			Підпис				Прізвище, ініціали		
«_____» _____ 20__ р.			_____				_____		
*- обов'язково заповнюється при скасуванні електронної печатки									
**- заповнюється за наявності у сертифікаті									
Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації									
Адміністратор реєстрації _____ / _____ / _____ дата підпис ПІБ									