|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamówienie kwalifikowanego elektronicznego certyfikatu** | | | | | |
| **A** | **Dane Subskrybenta** *(dane do umieszczenia w certyfikacie)* | | | | |
| 1 | Imię (imiona)\*:  ***zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość*** | |  | |
| 2 | Nazwisko\*:  ***zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość*** | |  | |
| 3 | Identyfikator osoby fizycznej\*: Wybierz element. | |  | |
| **B** | **Dodatkowe dane identyfikacyjne Subskrybenta** *(niezbędne w celu potwierdzenia* tożsamości) | | | | |
| 4 | Seria i numer dokumentu tożsamości\*: Wybierz element. | | |  | |
| 5 | Kraj oraz organ wydający dokument tożsamości\*: |  | | | |
| 6 | Obywatelstwo\*: |  | | | |
| 7 | Data urodzenia\*: |  | | | |
| 8 | Miejsce urodzenia\*: |  | | | |
| 9 | Adres e-mail\*: |  | | | |
| 10 | Nr telefonu\*:  ***(na ten numer zostanie wysłany tymczasowy kod dostępu do certyfikatu):*** | |  | |
| **C** | **Dane organizacji** *(dotyczy jeśli subskrybent chce umieścić dane organizacji w certyfikacie)* | | | | |
| 11 | Organizacja (pełna nazwa): | | |  | |
| 12 | Nazwa jednostki organizacyjnej ***(opcjonalnie)***: | | |  | |
| 13 | Adres pocztowy organizacji (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj): | | |  | |
| 14 | Stanowisko pełnione w organizacji ***(opcjonalnie)***: | | |  | |
| **D** | **Odbiór certyfikatu** | | | | |
| 15 | Adres dostawy/odbioru certyfikatu\* | |  | |

\* - pola obowiązkowe

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w powyższym formularzu są zgodne z prawdą.

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu przez Administratora Danych, którym jest EuroCert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Puławska 474 w celach niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji. Ponadto, przyjmuję do wiadomości iż: mam prawo dostępu do treści danych osobowych, o których mowa wyżej oraz ich zmiany.

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

imię i nazwisko oraz podpis Subskrybenta

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych organizacji podanych w niniejszym wniosku (sekcja C) w certyfikacie subskrybenta, którego dotyczy niniejszy wniosek.

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

Imię i nazwisko oraz podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji(tyko wtedy, jeśli certyfikat ma zawierać dodatkowe dane)