**Wniosek o wydanie kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego Uwaga!** Prosimy o wypełnianie formularza elektronicznie, następnie wydrukowanie i podpisanie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **Dane osoby fizycznej do umieszczenia w certyfikacie\*1** | | | | | | |
| 1 | Pierwsze imię: | |  | | | | |
| 2 | Drugie imię (jeśli posiadasz): | |  | | | | |
| 3 | Nazwisko: | |  | | | | |
| 4 | Osobisty numer identyfikacyjny  (wybierz jeden z poniższych): | | | | |  | |
| PESEL | national personal number | | | |
| NIP (osoby fizycznej)\*3 | (national civic registration | | | |
| nr dowodu osobistego\*4  nr paszportu\*2 | number)\*2 | | | |
| **B** | **Dodatkowe dane identyfikacyjne osoby fizycznej do potwierdzenia tożsamości\*1** | | | | | | |
| 5 | Dowód tożsamości  (wybierz jeden z poniższych)  paszport\*2  dowód osobisty (dotyczy obywateli krajów UE)  karta pobytu | | | Seria i numer: |  | | |
| Kraj wydania: |  | | |
| Organ wydający: |  | | |
| Data ważności: |  | | |
| 6 | Obywatelstwo: | | |  | | | |
| 7 | Data urodzenia: | | |  | | | |
| 8 | Miejsce urodzenia: | | |  | | | |
| 9 | Adres e-mail: | | |  | | | |
| 10 | Adres e-mail:  (na ten e-mail zostanie przysłana umowa) | | | | | |  |
| 11 | Nr telefonu:  (na ten numer zostanie wysłany kod dostępu do certyfikatu) | | | | | |  |
| 12 | Czy wyrażasz zgodę na otrzymywanie informacji handlowej? | | | | | | Tak Nie |
| 13 | Wzór podpisu osoby wnioskującej o wydanie certyfikatu (ręczny, czytelny podpis): | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Złóż czytelny podpis |
| **C** | **Dane organizacji do umieszczenia w certyfikacie** (dotyczy jeśli subskrybent chce umieścić w certyfikacie dane reprezentowanej organizacji) | | | | | | |
| 13 | Nazwa organizacji: | | | | | |  |
| 14 | Nazwa jednostki organizacyjnej:  **(opcjonalnie)** | | | | | |  |
| 15 | Adres pocztowy (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, kraj): | | | | | |  |
| 16 | Stanowisko pełnione w organizacji:  **(opcjonalnie)** | | | | | |  |
| **D** | **Warunki dostawy/odbioru urządzenia\*1** | | | | | | |
| 17 | Wysyłka (podaj dokładny adres dostarczenia oraz imię i nazwisko osoby odbierającej przesyłkę)  Odbiór osobisty (podaj adres punktu sprzedaży EuroCert)**\*5** | | | | | |  |
| 19 | Okres czasu ważności certyfikatu | | | | | | 1 rok 2 lata 3 lata |
| 20 | Wysyłka ekspresowa – (dodatkowo płatna) | | | | | | Tak Nie |

\*1 dane obowiązkowe

\*2 dotyczy obcokrajowców bez numeru PESEL

\*3 dotyczy obywateli Polski, w przypadku podania NIP niezbędne będzie dostarczenie dokumentu potwierdzającego jego nadanie

\*4 dotyczy obywateli krajów Unii Europejskiej z wyjątkiem Polski, nieposiadających numeru PESEL

\*5 w przypadku odbioru certyfikatu za pośrednictwem osoby trzeciej należy dostarczyć pełnomocnictwo (wzór: <ftp://ftp.eurocert.pl/Dokumenty/pelnomocnictwo_do_odbioru_3.0.docx> )

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

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z dn. 24 maja 2018 r., poz. 1000) 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane do wystawienia faktury VAT** | | |
| 1 | Nazwa firmy/Osoby fizycznej: |  |
| 2 | NIP: |  |
| 3 | Ulica: |  |
| 4 | Kod pocztowy: |  |
| 5 | Miejscowość: |  |
| 6 | Adres e-mail do wysłania faktury: |  |
| 7 | Waluta na fakturze | PLN EUR |
| 7 |  | 1.Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2010 w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U. 2010 nr 249 poz. 1661) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur , duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez EuroCert Sp. z o.o.  2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.  3. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany powyżej adres email.  4. W razie zmiany adresu email zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie.  5. Oświadczam, że mam świadomość iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji. |