**Oświadczenie**

1. Dane Podmiotu, które mają zostać umieszczone w certyfikacie osoby fizycznej, przedstawionej w punkcie 2 :

*Nazwa podmiotu*

*Nazwa jednostki organizacyjnej podmiotu*

1. Dane osoby fizycznej, której ma zostać wydany certyfikat kwalifikowany:

*Imię (imiona) i nazwisko*

*Dokument potwierdzający tożsamość*

*Zajmowane stanowisko*

*Nr PESEL*

*Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

Działając w imieniu       [nazwa podmiotu] wyrażam zgodę na wydanie certyfikatu kwalifikowanego służącego do weryfikacji kwalifikowanego podpisu elektronicznego osobie określonej w punkcie 2, zawierającego dane wymienione w punkcie 1.

 …………………………………………………………

 *Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do*

 *reprezentowania podmiotu*

*Pieczęć lub oznaczenie podmiotu*

*Data i miejsce wystawienia oświadczenia*

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej

lub podpis wraz z pieczęcią imienną (zgodnie

z KRS lub innym dokumentem określającym zasady reprezentacji) do reprezentowania podmiotu