ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к Регламенту оказания услуг удостоверяющего центра КГБУЗ «Медицинский центр - управляющая компания Ал­тайского медицинского кла­стера»

от 2016 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на приостановление действия квалифицированного сертификата ключа

проверки электронной подписи

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

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина приостановления)

просит приостановить действие сертификата ключа электронной подписи своего уполномоченного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

содержащий следующие данные:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Serial number  | Серийный номер  |  |
| CommonName (CN)  | Фамилия, имя и отчество  |  |
| Title (T)  | Должность  |  |
| Organiza-tionUnit (OU)  | Наименование подразделения (если имеется)  |  |
| Organization (O)  | Наименование организации (полное и краткое, в соответствии с вы-пиской ЕГРЮЛ/ЕГРИП)  |  |
| STREET  | Адрес  |  |
| Locality (L)  | Город  |  |
| State (S)  | Область  | 22 Алтайский край |
| Country (C)  | Страна  | RU |
| E-mail (E)  | Адрес электронной почты  |  |
| Phone  | Телефон/факс  |  |
| INN  | ИНН организации  |  |
| OGRN  | ОГРН организации  |  |
| SNILS  | СНИЛС должностного лица, на имя которого изготавливается СКП  |  |

Владелец сертификата ключа подписи:

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

(подпись) (фамилия, инициалы)

Руководитель организации:

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

(подпись) М.П. (фамилия, инициалы)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.