

**ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ ПРО РЕЄСТРАЦІЮ
(дані про працівників МВС вигадані)**

ЗАЯВА ПРО РЕЄСТРАЦІЮ																		
Підписувач - працівник апарату Міністерства внутрішніх справ України																		
Заява заповнюється українською мовою, друкованими літерами та цифрами. Заповнена заява з дописами, виправленнями, написами олівцем або з пошкодженнями бланку, які унеможливають прочитання тексту, до розгляду НЕ ПРИЙМАЄТЬСЯ. Використання факсимільного відтворення підписів НЕ ДОПУСКАЄТЬСЯ.																		
ВІДОМОСТІ ПРО ЗАЯВНИКА																		
Повне найменування																		
Міністерство внутрішніх справ України																		
Код ЄДРПОУ:	0	0	0	3	2	6	8	4	Місцезнаходження:	00024, м. Київ, вул. Богомольця Академіка, 10								
ВІДОМОСТІ ПРО ПІДПISУВАЧА																		
Прізвище	Липенко																	
Ім'я	Андрій																	
По батькові	Іванович																	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності):									1	2	3	4	5	6	7	8	9	2
Серія та номер паспорта або номер паспорта з безконтактним електронним носієм:	серія		C A		№		1 2		4 5		3 6							
Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності):	-																	
Посада відповідно до штатного розпису без найменування підрозділу:	ГОЛОВНИЙ СПЕЦІАЛІСТ																	
Повне найменування підрозділу:	Департамент інформатизації																	
Скорочене найменування підрозділу:	ДІ																	
Особисті засоби зв'язку Підписувача (заповнюються обов'язково):																		
Телефон:	+	3	8	0	4	4	2	5	4	4	5	6	7	Е-mail:	lai@mvs.gov.ua			
Включити до сертифіката додаткові дані Підписувача (за бажанням):	підрозділ:		V		посаду:				телефон:				e-mail:					
Ключова фраза голосової автентифікації:	Самойлова																	
Питання, яке допоможе згадати ключову фразу голосової автентифікації:	дівоче прізвище матері																	
Імена файлів запитів на формування сертифікатів: (створюються під час генерації ключів)	EU-		ЛипенкоAI.28-03-25.11-00										.p10					
	EU-KEP-		ЛипенкоAI.28-03-25.11-00										.p10					
Вид носія особистих ключів (засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки):																		
Кристал-1. Серійний номер: K-	2	7	4	5	6	3	2	Інше:										
ЗАЯВА ПРО ПРИСДАННЯ ДО ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ КВАЛІФІКОВАНИХ ЕЛЕКТРОННИХ ДОВІРЧИХ ПОСЛУГ																		
Керівник структурного підрозділу апарату МВС своїм підписом підтверджує належність Підписувача до МВС (Заявника), його займану посаду, а також дійсність та повноту наданої інформації. Підписувач своїм підписом підтверджує, що він ознайомився з умовами Договору про надання кваліфікованих електронних довірчих послуг та вимогами Регламенту роботи АЦСК МВС, встановленими Міністерством внутрішніх справ України та розміщених на інформаційному ресурсі Акредитованого центру сертифікації ключів МВС України (далі - АЦСК МВС) за адресою: sa.mvs.gov.ua. Підписувач погоджується на умови Договору про надання кваліфікованих електронних довірчих послуг та Регламенту роботи АЦСК МВС, у т. ч. подавати уточнену інформацію щодо зміни даних, зазначених у кваліфікованих сертифікатах відкритих ключів, зобов'язується їх виконувати. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Підписувач своїм підписом надає АЦСК МВС згоду на оброблення його персональних даних в межах надання кваліфікованих електронних довірчих послуг.																		
Публікувати сертифікати на сайті АЦСК МВС (необхідне позначити):	ТАК		V		НІ													
Підписувач																		
		Підпис*						Ініціали, прізвище										
								А. І. Липенко										
Дата:	2	8	/	0	3	/	2	0	2	5								
		число / місяць / рік																
Керівник структурного підрозділу апарату МВС																		
Посада				Підпис, печатка*					Ініціали, прізвище									
Директор ДІ				МП (структурного підрозділу)					С. А. Сумський									
Дата:	2	8	/	0	3	/	2	0	2	5								
		число / місяць / рік																
* Заява про реєстрацію приймається до розгляду протягом п'яти робочих днів з дня її підписання																		
Відмітка про реєстрацію																		
(заповнюється адміністратором реєстрації)																		
		Підпис						Ініціали, прізвище										
Дата:			/			/												

число / місяць / рік