

УТВЕРЖДАЮ

Директор

(должность руководителя юридического лица)

Петров Петр Петрович

(Ф.И.О. руководителя юридического лица)

подпись руководителя

(подпись руководителя юридического лица)

«01» августа 20 15 г.

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА РЕГИСТРАЦИЮ В КАЧЕСТВЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ УЦ

Прошу зарегистрировать в качестве пользователя УЦ

Данные об организации

Наименование организации ОАО «Транзисторные системы»

(полное наименование организации, в которой работает пользователь УЦ)

УНП 123456789

(уникальный номер плательщика организации)

Адрес 220001, Минская область, Минский район, аг. Минковичи,

ул. Минская, 11

(юридический адрес организации – индекс, область, населенный пункт, адрес)

Данные об уполномоченном лице организации – пользователе УЦ

Фамилия Иванов

Имя Иван

Отчество Иванович

Идентификационный номер 3210180A047PB8

(указан в паспорте или ином документе, удостоверяющем личность)

Подразделение отдел продаж

(наименование подразделения, в котором работает пользователь УЦ)

Должность инженер по сбыту

(наименование должности пользователя УЦ)

Адрес электронной почты ivan@lut.by

(служебный адрес электронной почты пользователя УЦ)

с Политикой применения сертификатов в инфраструктуре открытых ключей Белорусской железной дороги и Регламентом деятельности удостоверяющего центра Белорусской железной дороги ознакомлен(а), соглашаюсь и обязуюсь исполнять все ее положения, даю согласие УЦ на хранение и предоставление (распространение) третьим лицам своего открытого ключа (сертификата открытого ключа) и информации содержащейся в нем в соответствии с законодательством Республики Беларусь и локальными нормативными актами государственного объединения «Белорусская железная дорога».

«01» августа 20 15 г. подпись пользователя

(подпись пользователя УЦ)

Сведения о Иванове Иване Ивановиче подтверждаю.

(полные фамилия, имя, отчество пользователя УЦ)

начальник отдела кадров

(должность специалиста, исполняющего обязанности по кадровому делопроизводству и организации кадровой работы)

«01» августа 20 15 г. подпись /Валентинович В.В./

(подпись и Ф.И.О. специалиста, исполняющего обязанности по кадровому делопроизводству и организации кадровой работы)

Заполняется работниками Центра защиты информации

Заявление **принято / не принято**
(необходимое подчеркнуть)

(Ф.И.О. представителя персонала Центра)

(подпись)

«____» _____ 20____ г.
(дата)

(Причины отказа в приеме заявления)

Серийный номер НКИ _____