

Wniosek o wydanie kwalifikowanego certyfikatu CERTUM PCC

Certyfikat Profesjonalny

Unizeto Technologies S.A., ul. Królowej Korony Polskiej 21, 70-486 Szczecin • Korespondencja: ul. Bajeczna 13, 71-838 Szczecin, tel. +48 91 4801 340
Sąd Rejonowy, XVII Wydział Gospodarczy KRS w Szczecinie nr KRS 00000233499, NIP: 852-000-64-44, Kapitał zakładowy: 5 600 000 zł (wpłacony w całości)

Poniższy wniosek jest integralną częścią umowy.

Uwaga: PROSIMY O WYPEŁNIENIE WIELKIMI LITERAMI

>> WYPEŁNIA OPERATOR:

ID-POK-CCK _____ ROK _____ NR KOLEJNY WNIOSKU _____ NR KOLEJNY UMOWY _____ ROK _____

Numer karty _____ Ilość zał. dok. potwierdzających tożsamość i uprawnienia _____

Typ certyfikatu

Certum CCK Profesjonalny

>> TYP CERTYFIKATU:

Rodzaj wniosku

Termin ważności certyfikatu

Pierwsze wydanie certyfikatu Odnowienie

Jeden rok Dwa lata

>> ZASTOSOWANIE:

>> Prosimy zaznaczyć tylko jeden wariant: A, B lub C

Niniejszego certyfikatu używać będę:

A we własnym imieniu jako osoba prowadząca indywidualną działalność gospodarczą

B jako przedstawiciel innej osoby fizycznej

C jako przedstawiciel osoby prawnej

w charakterze członka organu albo organu osoby prawnej

jako przedstawiciel jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej

jako organ władzy publicznej

w charakterze członka organu albo organu jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej

>> DANE WNIOSKODAWCY¹⁾:

>> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

A JAN TAK ANTONI TAK

Pierwsze imię

Drugie imię

B KOWALSKI TAK

Nazwisko

C 1 9 7 5 1 2 1 1 TAK Płeć Mężczyzna Kobieta TAK

Data urodzenia (rrrr-mm-dd)

BYDGOSZCZ TAK

Miejsce urodzenia (miejscowość)

POLSKA TAK

Miejsce urodzenia (kraj)

POLSKIE TAK

Obywatelstwo

000000000000 TAK 000000000000 TAK

Numer PESEL²⁾

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

FRANCISZEK TAK ELŻBIETA TAK

Imię ojca

Imię matki

>> DOKUMENTY TOŻSAMOŚCI¹⁾:

Nazwa dokumentu

Dowód osobisty Paszport

ABC 000000 TAK

Cechy (seria i numer)

Prezydent Miasta XXX TAK

Organ wydający

>> DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY¹⁾:

>> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

A jan.kowalski@jankowalski.pl TAK

Adres poczty elektronicznej

B +48 00 000 000 TAK +48 00 000 000 TAK

Telefon (np. +48 91 4801201)

Faks (np. +48 91 4801201)

¹⁾ Wypełniają wszyscy, czyli osoby które wybrały zastosowanie z grupy A lub B lub C

²⁾ Zgodnie z wymaganiami Ustawy o Podpisie Elektronicznym, w certyfikacie kwalifikowanym musi znajdować się numer PESEL lub NIP

>> MIEJSCE ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY¹⁾: >> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

A	UL. USŁUGOWA		<input type="checkbox"/> TAK	
	Adres (np. ulica/plac/wieś)			
B	11/1	<input type="checkbox"/> TAK	11-111	<input type="checkbox"/> TAK
	Numer domu i lokalu		Kod pocztowy	
C	TESTOWA			<input type="checkbox"/> TAK
	Miejscowość			
	TESTOWE	<input type="checkbox"/> TAK	POLSKA	<input type="checkbox"/> TAK
	Województwo		Kraj	

>> DANE OSOBY FIZYCZNEJ W IMIENIU KTÓREJ BĘDZIE WYSTĘPOWAŁ WNIOSKODAWCA²⁾:

B	<input checked="" type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> TAK
	Pierwsze imię		Drugie imię
	Nazwisko		Płeć
	<u>r r r r r</u> <u>m m</u> <u>d d</u>		<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
	Data urodzenia (rrrr-mm-dd)		
	Miejsce urodzenia (miejscowość)		
	Miejsce urodzenia (kraj)		Obywatelstwo
	Numer PESEL		Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

>> DOKUMENT TOŻSAMOŚCI REPREZENTOWANEJ OSOBY FIZYCZNEJ²⁾:

B	Nazwa dokumentu		
	<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport		Cechy (seria i numer)
	Organ wydający		

>> DANE KONTAKTOWE REPREZENTOWANEJ OSOBY FIZYCZNEJ²⁾:

B	Adres poczty elektronicznej		
	Telefon (np. +48 91 4801201)		Faks (np. +48 91 4801201)

>> DANE POCZTOWE REPREZENTOWANEJ OSOBY FIZYCZNEJ²⁾: >> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

B	Adres (np. ulica/plac/wieś)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK
	Numer domu i lokalu		Kod pocztowy
	Miejscowość		<input type="checkbox"/> TAK
	Województwo	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
			Kraj

>> DANE PODMIOTU W IMIENIU KTÓREGO BĘDZIE WYSTĘPOWAŁ WNIOSKODAWCA³⁾:

C	USŁUGI TESTOWE SP. Z O.O.	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	Nazwa organizacji	
	USŁ. TEST. SP. Z O.O.	
	Nazwa powszechnie używana (skrótowa)	
	Nazwa jednostki organizacyjnej	<input type="checkbox"/> TAK
	<u>0000000000</u>	<u>000000000000</u>
	REGON	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

¹⁾ Wypełniają wszyscy, czyli osoby które wybrały zastosowanie z grupy A lub B lub C

²⁾ Wypełniają tylko osoby, które wybrały zastosowanie B

³⁾ Wypełniają osoby, które wybrały zastosowanie C lub A (osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą)

>> DANE POCZTOWE REPREZENTOWANEGO PODMIOTU³⁾: >> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

C	UL. USŁUGOWA	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	Adres (np. ulica/plac/wieś)	
	11/1	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	Numer domu i lokalu	11-111
	TESTOWO	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	Miejscowość	
	TESTOWE	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	Województwo	POLSKA
		Kraj

>> NAZWA POWSZECHNIE STOSOWANA¹⁾: >> Prosimy o zaznaczenie pola TAK, jeżeli dana informacja ma być widoczna w certyfikacie

A	JAN KOWALSKI, USŁUGI TESTOWE SP. Z O.O.	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
B	Nazwa identyfikująca wnioskodawcę, która zostanie zawarta w certyfikacie (np. imię i nazwisko, skrócona nazwa firmy)	

LIMIT TRANSAKcji¹⁾: >> opcjonalnie

C	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK
	Ograniczenie wartości jednorazowej transakcji	Waluta

STANOWISKO I ROLA¹⁾: >> opcjonalnie

	GŁÓWNY KSIĘGOWY	<input type="checkbox"/> TAK
	Stanowisko wnioskodawcy	
		<input type="checkbox"/> TAK
	Pełniona rola wnioskodawcy	

>> ADRES DO KORESPONDENCJI¹⁾:

A	Dane adresowe		
	<input type="checkbox"/> Miejsce zameldowania Wnioskodawcy	<input checked="" type="checkbox"/> Adres organizacji lub osoby reprezentowanej	<input type="checkbox"/> Inny adres (prosimy o wypełnienie poniższych pól)
B			
C	Nazwa		
	Adres (np. ulica/plac/wieś)		
	Numer domu i lokalu	Kod pocztowy	
	Miejscowość		
	Województwo	Kraj	

>> UWAGI:

Dodatkowe informacje i uwagi Wnioskodawcy:

¹⁾ Wypełniają wszyscy, czyli osoby które wybrały zastosowanie z grupy A lub B lub C

³⁾ Wypełniają osoby, które wybrały zastosowanie C lub A (osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą)

>> PODSTAWOWE INFORMACJE O ZAKRESIE STOSOWANIA KWALIFIKOWANEGO CERTYFIKATU, JEGO SKUTKACH PRAWNYCH, SPOSOBIE ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW ORAZ O SYSTEMIE DOBROWOLNEJ REJESTRACJI KWALIFIKOWANYCH PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI CERTYFIKACYJNE

Zakres stosowania certyfikatu:

- wydany certyfikat na podstawie podanych danych, będzie stosowany do weryfikacji bezpiecznych podpisów elektronicznych składanych przy użyciu klucza prywatnego komplementarnego do klucza publicznego zawartego w wydanym certyfikacie z ograniczeniami wynikającymi z górnej kwoty transakcji określonej we wniosku o wydanie kwalifikowanego certyfikatu oraz zakresu otrzymywanego przez wnioskodawcę umocowania do działania w cudzym imieniu.

Skutki prawne składania podpisów elektronicznych weryfikowanych przy pomocy certyfikatu:

- bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany przy pomocy kwalifikowanego certyfikatu stanowi dowód tego, że został złożony przez osobę określoną w tym certyfikacie, jako składającą podpis elektroniczny, a dane w postaci elektronicznej nim opatrzone są równoważne pod względem skutków prawnych dokumentom opatrzonym podpisami własnoręcznymi, z zastrzeżeniem, że przepisy szczegółowe mogą stanowić inaczej.

Sposób rozpatrywania skarg i wniosków:

- przedmiotem rozstrzygania sporów mogą być jedynie rozbieżności bądź konflikty powstałe pomiędzy stronami w zakresie wydawania i unieważniania certyfikatu kwalifikowanego w oparciu o regulacje Kodeksu Postępowania Certyfikacyjnego,
- skargi składane są w formie pisemnej do Prezesa Zarządu Unizeto Technologies SA,
- postępowanie ze skargami jest zastrzeżone do wyłącznego działania Prezesa zarządu. Podlegają one pisemnemu rozpatrzeniu do 10 dni,
- w przypadku wystąpienia innych sporów będących konsekwencją użycia certyfikatu wydanego lub innych usług świadczonych przez CERTUM PCC, Subskrybent zobowiązuje się pisemnie poinformować CERTUM PCC o przedmiocie sporu,
- spory związane z usługami certyfikacyjnymi świadczonymi przez CERTUM PCC będą w pierwszej kolejności rozstrzygane na drodze postępowania pojednawczego,
- w przypadku braku rozstrzygnięcia sporu w terminie 30 dni od rozpoczęcia postępowania pojednawczego, stronom przysługuje prawo do wystąpienia na drogę sądową,
- sądem właściwym do rozpoznania sprawy będzie Sąd Powszechny właściwy dla pozwanego.

>> OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na stosowanie przez CERTUM PCC danych służących do weryfikacji mojego podpisu elektronicznego (czyli klucza publicznego), które zostaną zawarte w certyfikacie, o który się ubiegam.
2. Oświadczam, że po otrzymaniu i akceptacji mojego certyfikatu: wyrażam zgodę na publikację certyfikatu w repozytorium CERTUM PCC w Internecie.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy zapoznałem(am) się z wyżej wymienionymi warunkami użycia certyfikatu, o który się ubiegam, w tym o sposobie rozpatrywania skarg i wniosków, a w szczególności o istotnych jego warunkach obejmujących: (a) zakres i ograniczenia jego stosowania, (b) skutki prawne składania podpisów.

4. Oświadczenie o sposobie przekazania karty:

Proszę o przesłanie karty mikroprocesorowej zawierającej parę kluczy oraz kwalifikowany certyfikat listem poleconym na adres wskazany jako adres do korespondencji

Kartę mikroprocesorową zawierającą parę kluczy oraz kwalifikowany certyfikat odbiorę osobiście

>> DATA I PODPIS:

11-11-2008 11:11
Data złożenia wniosku Godzina
TESTOWO
Miejscowość

Jan Kowalski
Podpis wnioskodawcy