|  |  |
| --- | --- |
| Для юридических лиц |  |

**Заявление**

**на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи юридического лица**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму) | | | |
| в лице |  | | |
|  | (должность, фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица) | | |
| действующего на основании | | |  |
|  | | | (основание полномочий) |
| в связи с | |  | |
|  | | (причина прекращения действия Сертификата) | |

просит прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи своего Уполномоченного представителя – Пользователя Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ», содержащего следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Серийный номер сертификата |  |
| Наименование юридического лица |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| Фамилия |  |
| Имя, отчество |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | |
| (Должность руководителя юридического лица) | | | | | | | |  | (подпись) | | | |  | | (фамилия, инициалы) | |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
| М.П. | | | | | | |
| заполняется доверенным лицом удостоверяющего центра | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Доверенное лицо Удостоверяющего центра | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | (подпись) | | |  | | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
| М.П. | | | | | | |
| Для индивидуальных предпринимателей (физических лиц) | | | | | | | | | | | |  | | | | |

**Заявление**

**на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи индивидуального предпринимателя (физического лица)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серии | | |  | № |  | | выдан | « |  | » |  | 20 |  | года |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | | | | | |
| в связи с | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | (причина прекращения действия Сертификата) | | | | | | | | | | | | |
| прошу прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащий следующие данные: | | | | | | | | | | | | | | |
| Серийный номер сертификата | | | | | |  | | | | | | | | |
| Фамилия | | | | | |  | | | | | | | | |
| Имя, отчество | | | | | |  | | | | | | | | |
| ИНН | | | | | |  | | | | | | | | |
| СНИЛС | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заполняется доверенным лицом удостоверяющего центра | | | | | | | | | | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - | | | | | | | | | | | |
| Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) | | | | | | | | | | | |
| идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены. | | | | | | | | | | | |
| Доверенное лицо Удостоверяющего центра | | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
| М.П. | | | | | | |