|  |  |
| --- | --- |
|  | Аккредитованный Удостоверяющий центр  АО «КАЛУГА АСТРАЛ» |

**Заявление**

**физического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки**

**электронной подписи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество Заявителя) | | | | | | | | | | | | |
| паспорт: серия | | |  | № |  | | код подразделения | | |  | дата выдачи |  | г. |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | | | | |
| дата рождения: | |  | | | | г., | место рождения: | |  | | | | |
| адрес места жительства (регистрации)\*: | | | | | | | |  | | | | | |

прошу создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия |  | |
| Имя, Отчество |  | |
| СНИЛС |  | |
| ИНН |  | |
| Страна / Область\* | РФ |  |
| Населенный пункт\* |  | |
| Улица, номер дома, корпус, офис\квартира (если имеется) \* |  | |
| Контактный адрес электронной почты |  | |
| Идентификатор запроса на сертификат \*\* |  | |
| Контактный номер мобильного телефона\* |  | |

\* - данные поля не являются обязательными для заполнения, но могут быть заполнены по желанию заявителя,

\*\*- данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Настоящим, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (юридический адрес: 248023, г. Калуга, пер. Теренинский, д. 6, почтовый адрес: 248000, г. Калуга, ул. Циолковского, д. 4) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, наименование органа/подразделения, выдавшего паспорт, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес места жительства (регистрации)), фотоизображение заявителя с паспортом или с заполненным заявителем заявлением на изготовление Сертификата, сканированную копию страницы/стороны паспорта, содержащей фотоизображение Заявителя, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора)

на обработку вышеуказанных персональных данных на основании поручения оператора.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения обязательств аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Выражаю согласие на внесение указанных в настоящем заявлении данных в реестр сертификатов, обязанность по ведению которого возложена   на   удостоверяющий   центр   согласно   ст.   13   Федерального   закона   от   06.04.2011   №63-ФЗ «Об   электронной   подписи».   Я проинформирован и даю согласие на предоставление АО «КАЛУГА АСТРАЛ» любому лицу по его обращению информации, содержащейся в реестре сертификатов, в том числе информацию об аннулировании сертификата ключа проверки электронной подписи, во исполнение обязанности, возложенной на удостоверяющий центр п. 3 ч. 2ст. 13 вышеупомянутого Федерального закона.

Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования ч. 5 ст. 18 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (ч. 2 ст. 15 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).

Даю согласие на создание квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии со сведениями, указанными в настоящем заявлении. Достоверность данных сведений подтверждаю.

Я проинформирован, что с момента подписания настоящего заявления присоединяюсь к порядку реализации функций аккредитованного удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ» (далее – Регламент), подтверждаю, что ознакомлен с руководством по обеспечению безопасности использования квалифицированной электронной подписи и средств электронной подписи, размещенным в сети «Интернет» по адресу: https://astral.ru. Полностью и безоговорочно соглашаюсь со всеми условиями Регламента и приложений к нему.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  | (подпись) | | | | | |  | (фамилия, инициалы) | |
| « | |  | » |  | 2 |  | ггода | |