SI CEPiK

WNIOSEK O CERTYFIKAT KLUCZA PUBLICZNEGO
DLA INSTYTUCJI ZEWNĘTRZNYCH, ŁĄCZĄCYCH SIĘ PRZEZ SIEĆ PUBLICZNĄ Z SYSTEMEM INFORMATYCZNYM CEPiK

pieczęć Subskrybenta

**Uwaga**: wniosek należy wypełniać drukowanymi literami, pozostawiając puste kratki pomiędzy poszczególnymi członami. Jeżeli nazwa nie mieści się w jednym rzędzie kratek, należy kontynuować w kolejnych rzędach, w miarę możliwości nie dzieląc przy tym wyrazów i innych członów nazwy.

Podstawa wnioskowania o certyfikat: ……………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa polityki certyfikacji, której dotyczy wniosek: **„Polityka certyfikacji dla instytucji zewnętrznych korzystających
z Systemu Informatycznego CEPiK, łączących się przez sieć publiczną”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

1. Data wypełnienia wniosku: (DD-MM-RRRR) :
2. Rodzaj wniosku *(wybrać właściwą opcję)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wydanie certyfikatu dla nowego użytkownika |  | Zawieszenie certyfikatu nr ………….  |
|  |
|  | Wydanie dodatkowego certyfikatu |  | Uchylenie zawieszenia certyfikatu nr …………. |
|  |
|  | Odnowienie certyfikatu / recertyfikacja |  | Unieważnienie certyfikatu nr ………… |

1. Pełna nazwa podmiotu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres do korespondencji (podmiotu/stacji):
Ulica, nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kod pocztowy, miejscowość:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  | **,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. REGON:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Identyfikator **SKP**[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  |  |  |  |  |

1. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Imię:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Stanowisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer telefonu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PR, dostarczenia zgłoszeń certyfikacyjnych, odbioru certyfikatów, unieważniania, zawieszania lub uchylania zawieszenia certyfikatów:

Imię:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Stanowisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer telefonu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres e-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Rodzaj dokumentu tożsamości[[2]](#footnote-2): Seria i numer dokumentu2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Proszę o wydanie certyfikatu na podstawie (wybrać właściwą opcję):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | zgłoszenia certyfikacyjnego w formacie PKCS#10 załączonego na nośniku/ach w liczbie …. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | zgłoszenia certyfikacyjnego w formacie PKCS#10 przesłanego na adres cc.cepik@mc.gov.pl w liczbie ….  |

1. Proszę o wydanie 1 szt. certyfikatu/ów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zastosowania certyfikatu** | **Wnioskowane** |
| Podpis cyfrowy | X |
| Niezaprzeczalność podpisu cyfrowego | X |
| Szyfrowanie kluczy sesyjnych | X |
| Uzgadnianie klucza | X |

Przyjmuję do wiadomości uregulowania zawarte w „Polityce certyfikacji dla instytucji zewnętrznych korzystających z Systemu Informatycznego CEPiK, łączących
się przez sieć publiczną” i z chwilą otrzymania certyfikatów zobowiązuję się przestrzegać zasady w niej zawarte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………...….…dnia.……….…………. |  | ………………………………………………………. |
| miejscowość, data |  | pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy |

1. Wypełniać tylko w przypadku wnioskowania o certyfikat dla Stacji Kontroli Pojazdów. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełniać tylko w przypadku odbioru osobistego certyfikatu osoby upoważnionej przez Subskrybenta w siedzibie MC. [↑](#footnote-ref-2)