

Заявление на изготовление сертификата ключа проверки ЭП

ФИО индивидуального предпринимателя	
ГУЩИН МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ	
ИНН	235702266189
ОГРНИП	318237500146238

Настоящим в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и иными требованиями законодательства Российской Федерации прошу изготовить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи (далее также — сертификат) Удостоверяющего центра ФНС России, в соответствии со следующими идентификационными данными:

ФИО	ГУЩИН МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ
СНИЛС	135-473-760 71

Настоящим Заявитель:

ФИО	ГУЩИН МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ
Серия и номер паспорта	60 10 854361
Выдан	ОТДЕЛЕНИЕМ 2 ОТДЕЛА УФМС РОССИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТ И В ГОРОДЕ ТАГАНРОГЕ
Дата выдачи	11.01.2011 0:00:00
Код подразделения	610-005

- подтверждает, что ознакомлен с опубликованным в сети Интернет по адресу: www.nalog.gov.ru Порядком реализации Федеральной налоговой службой функций аккредитованного удостоверяющего центра и исполнения его обязанностей и присоединяется к нему, а также дает свое согласие на изготовление и получение квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи;
- дает согласие ФНС России, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку указанных в настоящем Заявлении своих персональных данных, а именно: фамилии, имени и отчества, сведений о месте работы (город, название организации, должность, наименование подразделения), рабочем, контактном(ых) телефоне(ах), адресе электронной почты, СНИЛС, ИНН, пола, паспортных данных (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации) с целью создания и выдачи Заявителю квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, включая совершение с ними следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и передачу;
- дает согласие на передачу фамилии, имени, отчества, СНИЛС, ИНН, сведений о месте работы, сведений о поле, паспортных данных (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта), серийный номер квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в единую систему идентификации и аутентификации в целях выполнения требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и требований Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;
- дает согласие на включение фамилии, имени, отчества, сведений о месте работы, ИНН, адреса электронной почты, СНИЛС в общедоступные источники персональных данных, которыми являются квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи и реестр сертификатов ключей проверки электронной подписи.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки персональных данных с момента подписания настоящего Заявления и может быть отозвано путем направления в адрес Доверенного лица соответствующего письменного уведомления.

М.П. _____

Руководитель _____ / _____ /

(число, месяц, год)