|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UKRSIBBANK_BL_E_Q | *КОНФІДЕНЦІЙНО**ЗАЯВА НА ЗМІНУ СТАТУСУ КВАЛІФІКОВАНОГО СЕРТИФІКАТА ВІДКРИТОГО КЛЮЧА* | *Додаток № 8 до Наказу П-LEG-2020-\_\_ від \_\_.\_\_.2020 р.* |

*Прим.* № \_\_\_\_

**ФІЗИЧНА ОСОБА (ЗАЯВНИК)**

*Заява заповнюється, підписується у двох примірниках, та приймається до розгляду, якщо немає виправлень чи необумовлених зауважень, один примірник Заяви залишається у Заявника,а інший передається працівнику Банку.*

*(Заява заповнюється відповідно до даних внесених до кваліфікованого сертифікату що потребує зміни статусу)*

|  |
| --- |
| ***ОБОВ’ЯЗКОВІ ДАНІ ЗАЯВНИКА*** |
| *Повне найменування фізичної особи (Заявника):* |
| ***Прізвище, ім’я та******по-батькові******(без скорочень)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***РНОКПП*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *або* |
| ***Паспортні данні******(у разі відмови від РНОКПП)*** | *Серія:* |  |  | *Номер:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Відповідно до Регламенту КНЕДП АТ «УКРСИББАНК» прошу внести зміни до статусу кваліфікованого сертифікату згідно з даними, вказаними в цій заяві.*** |
| ***Тип зміни статусу кваліфікованого сертифіката (оберіть один із варіантів):*** |
| **[ ] ЗАБЛОКУВАТИ** | **[ ] СКАСУВАТИ** | **[ ] ПОНОВИТИ** |
| ***Носій або метод генерації ключа вибраний при реєстрації (необхідно обрати лише один варіант):*** |
| [ ] | *1. Генерація у файл* | [ ] | *2. Захищений носій* | [ ] | *3. Криптографічний модуль* |
| ***Строки дії кваліфікованого сертифікату, якому необхідно змінити статус:*** | ***Початок*** | ***Закінчення*** |
| *\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* | *\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* |
| ***Причина скасування кваліфікованого сертифікату (не заповнюється для поновлення або блокування)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **УВАГА!**Одночасно змінюється статус обох кваліфікованих сертифікатів (підпису та узгодження ключів).Після скасування, сертифікат не підлягає поновленню.Заява підписується в двох примірниках, один залишається у заявника, а інший передається посадовій особі КНЕДП АТ «УКРСИББАНК».Підписавши цю Заяву, Заявник підтверджує достовірність та правильність зазначеної вище інформації. |
| *Дата* | *Підпис* | *Ініціали, прізвище Заявника* |
| *\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| *ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПРАЦІВНИКАМИ БАНКУ* |
| ***Відмітка про прийняття заяви*** |
| *Посадова особа Банку* |
| *Дата* | *Підпис* | *Ініціали, прізвище* |
| *\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_* |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ***Заява на зміну статусу*** | ***Штрих-код*** | ***Номер бізнес партнера*** |
| ***Дата: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_*** | ***№ Б/Н*** |  | ***№ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_*** |