****КОНФІДЕНЦІЙНО**

*Додаток 3 до Наказу 25/01*

*від 01.04.2025р.*

***ЗАЯВА НА ЗМІНУ СТАТУСУ КВАЛІФІКОВАНИХ***

***СЕРТИФІКАТІВ ВІДКРИТОГО КЛЮЧА***

*Прим. №\_\_\_\_*

**ФІЗИЧНА ОСОБА (ЗАЯВНИК)**

*Заява заповнюється, підписується власноруч у двох примірниках та приймається до розгляду, якщо немає виправлень чи необумовлених зауважень,*

*один примірник Заяви залишається у Заявника, а інший передається працівнику КНЕДП.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ідентифікаційні дані*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ім’я | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| По-батькові | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| РНОКПП  (Реєстраційний номер облікової картки платника податків) | | | | | | | | | | | | | | або (у разі відмови від РНОКПП) | | | Серія та номер паспорта/номер ID-картки | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| ***Тип зміни статусу сертифіката (оберіть один із варіантів):*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] ЗАБЛОКУВАТИ | | | | | | | | | | [ ] СКАСУВАТИ | | | | | | | | | | [ ] ПОНОВИТИ | | | | | | |
| ***Типи сертифікатів, статуси яких необхідно змінити (ТАК або НІ)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] Кваліфікований електронний підпис | | | | | | | | | | | | | | | [ ] Електронна печатка | | | | | | | | | | | |
| ***Носій ключа, вибраний при реєстрації (оберіть лише один варіант)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] Захищений носій | | | | | | | | | | | | | | | [ ] Криптографічний модуль | | | | | | | | | | | |
| Серійний номер сертифіката | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Причина скасування сертифікату (не заповнюється для поновлення або блокування)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***УВАГА!*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Одночасно змінюється статус кваліфікованих сертифікатів (підпису та узгодження ключів).*  *Після скасування, сертифікат не підлягає поновленню.*  *Підписавши цю Заяву, Заявник підтверджує достовірність та правильність зазначеної вище інформації.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата** | | | | | | | | | **Підпис** | | | | | | | **Прізвище, ініціали** | | | | | | | | | | |
| \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ / *202* \_\_ *р.* | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |

**ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПРАЦІВНИКОМ КНЕДП**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Підпис** | **Прізвище, ініціали** |
| \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ / *202* \_\_ *р.* |  |  |