|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФГАОУ ВО СФУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*наименование подразделения***ЗАЯВЛЕНИЕ**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | Руководителю УЦ СФУ\_\_Д. Е. Константинову\_\_\_*инициалы, фамилия* |

 О создании ключей ЭП

Прошу создать и выдать мне ключи электронной подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении сведениями:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**фамилия, имя, отчество полностью* |
| Страна проживания | Россия |
| Регион проживания  |  |
| Город / населенный пункт проживания  |  |
| Должность |  |
| Подразделение |  |
| Организация-работодатель | ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет» |
| Адрес корпоративной электронной почты | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@sfu-kras.ru |
| Паспортные данные | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**серия и номер паспорта дата выдачи код подразделения*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*наименование органа, выдавшего паспорт* |

Я ознакомлен с Регламентом деятельности Удостоверяющего центра Сибирского федерального университета и, подписывая настоящее заявление, я обязуюсь соблюдать все его положения.

Данным заявлением я, в целях исполнения Удостоверяющим центром СФУ требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», даю согласие Удостоверяющему центру СФУ на обработку им (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение, передачу, распространение) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, реквизиты основного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, код подразделения, наименование органа выдавшего документ), должность, место работы, место проживания, адрес корпоративной электронной почты, номер телефона и иные сведения, необходимые для исполнения целей регламента Удостоверяющего центра СФУ.

Я признаю, что мои идентификационные данные (фамилия, имя, отчество, страна проживания, регион проживания, город / населенный пункт проживания, должность, подразделение, организация-работодатель, адрес корпоративной электронной почты), заносимые в сертификат ключа проверки электронной подписи, владельцем которого я являюсь, относятся к общедоступным персональным данным.

Я, в случае компрометации выданного мне ключа электронной подписи, обязуюсь немедленно прекратить его использование и в однодневный срок подать заявление на отзыв сертификата ключа проверки электронной подписи в Удостоверяющий центр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись инициалы, фамилия*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |
| Заявление принял: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. *подпись фамилия, инициалы* |

Заявление зарегистрировано «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_