|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *наименование подразделения*  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. |  | Ректору  Сибирского федерального  университета  М.В. Румянцеву |

О создании ключей КЭП

Прошу разрешить выдать мне, как сотруднику Сибирского федерального университета, через Корпоративный центр регистрации автоматизированной системы «Кабинет Удостоверяющего Центра» сертификат квалифицированной электронной подписи для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с указанными в настоящем заявлении сведениями:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| СНИЛС |  |
| ИНН |  |
| Страна проживания | Россия |
| Регион проживания | **Красноярский край** |
| Город / населенный пункт проживания | **г. Красноярск** |
| Должность |  |
| Подразделение |  |
| Организация-работодатель |  |
| Адрес корпоративной электронной почты | @sfu-kras.ru |
| Телефон мобильной связи | +7 |
| Паспортные данные | **\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_**  *серия и номер паспорта дата выдачи код подразделения*  \_\_ \_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  *наименование органа, выдавшего паспорт* |

Я ознакомлен(а) с Регламентом деятельности Корпоративного центр регистрации 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, СНИЛС, ИНН, 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, 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

Согласованно:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель Департамента информационных технологий |  |  | К.Н. Захарьин |

*подпись дата*

Курирующий проректор

ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись дата*

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись фамилия, инициалы*

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.