



**Załącznik nr 7**  
**do Regulaminu świadczenia usług certyfikacyjnych**  
**przez Centrum Certyfikacji Województwa Podlaskiego**

## Wniosek o wydanie certyfikatu niekwalifikowanego

<b>Numer umowy ( wypełnia pracownik CCWP) :</b>			
Załącznik – kserokopia dowodu tożsamości – poświadczona przez instytucję lub wykonana przez pracownika CCWP			
<b>I Dane osoby składającej wniosek:</b>			
Właściciel certyfikatu			
Nazwisko		Imię (imiona)	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		NIP	
Telefon kontaktowy			
Adres stałego zameldowania			
Województwo		Miejscowość	Kod Pocztowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zameldowania)			
Województwo		Miejscowość	Kod Pocztowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Dane Jednostki (nie dotyczy wnioskodawców indywidualnych)			
Nazwa		Oddział	
Miejscowość		Kod Pocztowy	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Stanowisko			
<b>Dokument tożsamości wnioskodawcy:</b>			
Nazwa dokumentu		Seria	Nr
Organ wydający dokument tożsamości			

## II Usługi certyfikacyjne

<input type="checkbox"/> Pierwsze wydanie*) (rejestracja i certyfikacja)		<input type="checkbox"/> Wydanie certyfikatu*) (certyfikacja)	
<b>Rodzaj certyfikatu*):</b>			
<b>EsigCA</b> <input type="checkbox"/> podpis elektroniczny	<b>Emaila</b> <input type="checkbox"/> poczta e-mail	<b>NetCA</b> <input type="checkbox"/> web server <input type="checkbox"/> mail Server <input type="checkbox"/> VPN <input type="checkbox"/> kontroler domeny	
Nr biletu uprawniający do otrzymania certyfikatu niekwalifikowanego (Wydany przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego) :			
Nr karty (wypełnia operator):			
Login subskrybenta			
<b>Usługa certyfikacyjna zawierana jest*):</b>			
<input type="checkbox"/> pierwszy raz	<input type="checkbox"/> odnowienie certyfikatu	<input type="checkbox"/> zmiana danych	
<b>Komponenty techniczne*):</b>			
<b>Nośnik elektroniczny:</b> <input type="checkbox"/> nowa karta <input type="checkbox"/> posiadana karta	<b>Czytnik do kart:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu Centrum Certyfikacji Województwa Podlaskiego (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.97 Dz. U. 133 Poz. 883) <input type="checkbox"/> *)			
<b>Wnioskodawca:</b>		<b>Pracownik CCWP:</b>	
Imię i nazwisko:		Imię i nazwisko:	
Data i podpis:		Data i podpis:	

Dyspozycja złożona dnia .....

### Wypełnia CCWP

<b>Lp.</b>	<b>Potwierdzenie odbioru certyfikatu*):</b> <input type="checkbox"/> NetCA, <input type="checkbox"/> EsigCA, <input type="checkbox"/> EmailCA		
1.	<input type="checkbox"/> 1. osobiście	<input type="checkbox"/> 2. listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru	
2.	<b>Czytnik do kart mikroprocesorowych</b>	<input type="checkbox"/> Tak: ..... sztuk	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Podpis czytelny subskrybenta (jeśli w pkt 1 zaznaczono 1).		
4.	Data zwrotnego potwierdzenia odbioru (jeśli w pkt 1 zaznaczono 2)		
5.	Miejsce i data:		

\*) Właściwe pole należy oznaczyć poprzez wstawienie X.