

I. Žiadateľ o certifikát

Organizácia		IČO	
01		02	
Sídlo (ulica a číslo, PSČ, obec)			
03			

II. Držiteľ certifikátu

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo	
04		05	
Adresa trvalého bydliska (ulica a číslo, PSČ, obec)			
06			
Číslo OP		E-mail (pre položku v certifikáte)	
07		08	

Žiadateľ týmto súhlasí, aby Držiteľovi bol vydaný kvalifikovaný certifikát od akreditovanej certifikačnej autority Prvá slovenská certifikačná autorita (ďalej len PSCA), ktorý bude obsahovať položku:

09	Organizácia	O	Organization Name	
----	-------------	---	-------------------	--

(Vyplňte názov organizácie presne tak, ako je uvedené v príslušnom registri. **Údaj je povinný.**)

10	Organizačný útvar	OU	Organization Unit Name	
----	-------------------	----	------------------------	--

(Vyplňte organizačný útvar Vašej organizácie. Údaj nie je povinný.)

Žiadateľ týmto splnomocňuje Držiteľa na všetky právne úkony v súvislosti s vyhotovením certifikátu, a to najmä na podanie žiadosti o vydanie kvalifikovaného certifikátu, uzavretie zmluvy o vydaní a používaní kvalifikovaného certifikátu a prevzatie kvalifikovaného certifikátu a príslušného bezpečného SSCD zariadenia spolu s prístupovými kódmi.

Žiadateľ súhlasí s úhradou za vydanie kvalifikovaného certifikátu a dodanie bezpečného SSCD zariadenia v zmysle pravidiel príslušnej registračnej autority.

11	Platnosť certifikátu *	<input type="checkbox"/> 1 rok	<input type="checkbox"/> 2 roky	<input type="checkbox"/> 3 roky
----	------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

*označte krížikom

Dátum a miesto podpisu:

podpis žiadateľa
meno, priezvisko, funkcia a **úradne overený podpis(y)** osôb oprávnených konať v mene organizácie

¹ V zmysle §7 zákona č. 215/2002 Z. z o elektronickom podpise v znení neskorších predpisov.