

[Zamawiający]

[Miejscowość, data]

**Wykaz subskrybentów upoważnionych do otrzymania certyfikatów kwalifikowanych i niekwalifikowanych
na mocy umowy nr/..... r.**

Część I. Dane identyfikacyjne

Lp	Pozycja	Dane	
1.	Dane subskrybenta		
2.	Imię*:	Nazwisko*:	
3.	Rodzaj dokumentu tożsamości * (należy wybrać jeden z dwóch)	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> paszport
4.	Seria i numer wybranego dokumentu tożsamości*:		
5.	Oznaczenie organu wydającego dokument tożsamości*		
6.	Numer PESEL*:	Data i miejsce urodzenia*:	
7.	Telefon kontaktowy*:	Nazwa firmy*:	
8.	Pakiet dla subskrybenta		
9.	Wskazanie jaki zestaw, na mocy umowy na świadczenie usług certyfikacyjnych, powinien otrzymać od OZK subskrybent	Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym czytnik w zestawie: <input type="checkbox"/> SCR 3310 <input type="checkbox"/> Omnikey CardMan 6121	<input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata
		Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym (bez czytnika)	<input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata
		<input type="checkbox"/> Karta kryptograficzna CryptoCard multiSIGN wraz z licencją na aplikację CryptoCard Suite	
		<input type="checkbox"/> Czytnik kart SCR 3310	
		<input type="checkbox"/> Licencja na aplikację SZAFIR	
		<input type="checkbox"/> Token USB (karta kryptograficzna + czytnik kart)	
<input type="checkbox"/> Inne.....			

Część II. Dane do certyfikatu kwalifikowanego dla danego subskrybenta

Lp	Pozycja	Dane	
1.	Nazwisko*		
2.	Imiona*		
3.	Nazwa własna		
4.	NIP i/ lub PESEL subskrybenta*	<input type="checkbox"/> PESEL:	<input type="checkbox"/> NIP:
5.	Adres e-mail		
6.	Organizacja (nazwa firmy)		
7.	Jednostka organizacyjna (np. Wydział)		
8.	Adres pocztowy organizacji (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo)		
9.	Stanowisko		
10.	Wskazanie w czym imieniu występuje subskrybent	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu; <input type="checkbox"/> jako przedstawiciel innej osoby fizycznej, prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej; <input type="checkbox"/> w charakterze członka organu lub organu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej	
11.	Limit transakcji, którą jednorazowo można potwierdzić przy pomocy certyfikatu	Kwota:	Waluta:
12.	Data początku okresu ważności certyfikatu		

* Pola obowiązkowe

[W0041/DSP/DUC/2008]
[PASLAND]

podpisy osób, które zawarły w imieniu **Zamawiającego** umowę na świadczenie usług certyfikacyjnych lub osób upoważnionych do reprezentowania **Zamawiającego**