

Заявление на регистрацию и изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи

Управление Росреестра по Мурманской области, ИНН:005190132523, ОГРН:1045100220285

(наименование организации, включая организационно-правовую форму, ИНН, ОГРН)

в лице _____ **руководителя**

(должность)

Наймушиной Софьи Григорьевны

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____ **приказа Министерства экономического развития Российской Федерации от 09.06.2009 № 834-л**

просит зарегистрировать и сформировать ключи электронной подписи, записать сформированный ключ электронной подписи на предоставленный носитель ключевой информации и изготовить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи полномочного представителя организации в соответствии с указанными в настоящем заявлении идентификационными данными:

Наименование организации (organizationName)	Управление Росреестра по Мурманской области
Наименование организации (CommonName)	
Страна (countryName)	RU
Область, край (stateOrProvinceName)	51 Мурманская область
Город (localityName)	Мурманск
Улица, дом (streetAddress)	улица Полярные Зори, д.22
ИНН организации	005190132523
ОГРН организации	1045100220285
Адрес электронной почты (E-Mail (E))	51 upr@rosreestr.ru
Ограничения использования квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи	ФГИС ЕГРН 1.3.6.1.5.5.7.3.4 1.2.643.5.1.24.2.2.2
Дополнительная информация о Заявителе (заполняется по необходимости)	
Полномочный представитель юридического лица:	
Подразделение организации (organizationUnitName)	
Должность (title)	
Фамилия (surname)	Фролова
Имя отчество (givenName)	Мария Геннадьевна
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) полномочного представителя юридического лица (SNILS)	10585207543

Ключевая фраза, используемая для аутентификации владельца сертификата при выполнении регламентных процедур, возникающих при компрометации ключевых документов:

Полномочный _____
представитель
юридического лица

(Подпись)

Фролова Мария Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество)

Руководитель

(Должность руководителя организации)

(Подпись)

М.П.

Наймушина Софья Григорьевна

(фамилия, имя, отчество)

Дата заполнения 21 декабря 2016 г.

**Согласие
на обработку персональных данных**

Настоящим я, _____ **Фролова Мария Геннадьевна** _____
(фамилия, имя, отчество)
_____ **паспорт серии 47 10 № 299511** _____
(серия и номер паспорта)
_____ **выдан ТП В ГОР. ПОЛЯРНЫЙ МЕЖРАЙОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ УФМС РОССИИ ПО**
_____ **МУРМАНСКОЙ ОБЛ. В МО ЗАТО АЛЕКСАНДРОВСК 18.12.2010** _____
(кем и когда выдан)

Зарегистрированный по адресу:

Регион	Район	Населенный пункт	Улица	Номер дома	Строение	Номер квартиры
МУРМАНСКАЯ ОБЛ.	-	ГОР. ПОЛЯРНЫЙ	УЛ. СИВКО	1	-	30

соглашаюсь с обработкой ФГБУ «ФКП Росреестра», расположенным по адресу город Москва, Орликов переулок, дом 10, строение 1, моих персональных данных, содержащихся в копии основного документа, удостоверяющего личность, а также всех предоставленных мною персональных данных, включаемых в состав сертификатов ключей проверки электронных подписей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, с целью выполнения условий Регламента Удостоверяющего центра ФГБУ «ФКП Росреестра», и признаю, что персональные данные, заносимые в квалифицированные сертификаты ключей проверки электронных подписей, владельцем которых я являюсь, относятся к общедоступным персональным данным. Выданные мне сертификаты могут быть включены в реестры выданных и отозванных сертификатов. Согласие действует в течение срока действия выданных мне сертификатов и нахождения их в списках отозванных сертификатов.

21.12.2016 г.

(Дата)

(Подпись)

Фролова Мария Геннадьевна

(Ф.И.О.)