

Wykaz subskrybentów upoważnionych do otrzymania certyfikatów kwalifikowanych na podstawie umowy nr /

A. Dane Zamawiającego (firmy lub instytucji płacącej za zestaw, w przypadku osób fizycznych należy wpisać imię i nazwisko)	
1.	Nazwa Zamawiającego*: _____ NIP Zamawiającego*: _____
B. Dane subskrybenta (użytkownika zestawu)	
1.	Imię*: _____ Nazwisko*: _____
2.	Rodzaj dokumentu tożsamości *: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport
3.	Seria i numer dokumentu tożsamości* (dowód osobisty lub paszport): _____
4.	Numer PESEL*: _____ Telefon kontaktowy*: _____
5.	Adres e-mail*: _____ Nazwa firmy: _____
C. Pakiet dla subskrybenta	
<p>Wskazanie jaki zestaw, na mocy umowy na świadczenie usług certyfikacyjnych, powinien otrzymać od KIR S.A. subskrybent* (wybór zestawu następuje poprzez zaznaczenie okresu ważności certyfikatu przy wybranym zestawie oraz rodzaju czytnika, jeśli występuje w danym zestawie)</p>	<p>Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym, w którego skład wchodzi:</p> <p>- certyfikat kwalifikowany (należy wybrać okres ważności): <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata</p> <p>- karta kryptograficzna z licencją na oprogramowanie CC Suite - aplikacja SZAFIR</p> <p>- czytnik w zestawie (należy wybrać jeden): <input type="checkbox"/> SCR 3310 <input type="checkbox"/> Omnikey CardMan 6121</p> <p>Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym (bez czytnika), w którego skład wchodzi:</p> <p>- certyfikat kwalifikowany (należy wybrać okres ważności): <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata</p> <p>- karta kryptograficzna z licencją na oprogramowanie CC Suite - aplikacja SZAFIR</p> <p>Odnawianie certyfikatów:</p> <p>Czy certyfikat ma być odnowiony na dotychczas używanej karcie kryptograficznej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (możliwe jedynie przy osobistym stawiennictwie w placówce KIR S.A. – miasta wojewódzkie i Koszalin)</p> <p>odnowienie kwalifikowanego certyfikatu: <input type="checkbox"/> na kolejny 1 rok <input type="checkbox"/> na kolejne 2 lata</p> <p>Inne elementy oferty KIR S.A. związane z e-podpisem:</p>
D. Dane do certyfikatu kwalifikowanego	
1.	Nazwisko*
2.	Imiona*
3.	Nazwa własna (dowolna nazwa certyfikatu określona przez klienta, np. imię i nazwisko)
4.	NIP i/ lub PESEL subskrybenta* (w przypadku podania NIP potrzebne jest zaświadczenie o jego nadaniu) <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 Uwaga: Oznaczenie w tym polu, opcji (kwadracika) nr 2, 3 lub 4 powoduje konieczność wypełnienia pól D6 i D8. <ul style="list-style-type: none"> <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 osobowości prawnej <input type="checkbox"/> jako organ władzy publicznej
11.	Limit transakcji, którą jednorazowo można potwierdzić przy pomocy certyfikatu Kwota:..... Waluta:.....
12.	Data początku okresu ważności certyfikatu
13.	Preferowana data odbioru zestawu

* - pola obowiązkowe

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