****

|  |
| --- |
| pieczęć jednostki wnioskującej |

|  |
| --- |
| **WNIOSEK A**  ……………………………………………………  pieczęć jednostki wnioskującej |

|  |
| --- |
| WNIOSEK O DOSTĘP DO SYSTEMU REJESTRÓW PAŃSTWOWYCH (SRP) – UŻYTKOWNICY APLIKACJI ŹRÓDŁO |

**Uwaga**: wniosek należy wypełniać elektronicznie, drukowanymi literami. Jeżeli nazwa nie mieści się w jednym rzędzie, należy kontynuować w kolejnych rzędach, w miarę możliwości nie dzieląc przy tym wyrazów i innych członów nazwy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - |  | - |  |

Data wypełnienia wniosku *DD-MM-RRRR*:

1. Wnioskuję o:

a) zapewnienie dostępu dla nowego użytkownika

b) zmianę danych

c) recertyfikację1)

d) usunięcie użytkownika2)

e) unieważnienie certyfikatu3)

1. Dane jednostki organizacyjnej:
   1. Pełna nazwa:



* 1. Adres:



* 1. Kod terytorialny 4): d) Kod lokalizacji 5):

 

1. Urząd:

a) Urząd Gminy (ewidencja ludności lub dowody osobiste)

b) Urząd Stanu Cywilnego

c) Urząd Wojewódzki (sprawy obywatelskie)

1. Dane użytkownika:
   1. Imię:



* 1. Nazwisko:



* 1. Numer PESEL: d) Numer telefonu:

 

1. Służbowy adres e-mail:



1. Odbiór osobisty certyfikatu w Ministerstwie Cyfryzacji6):
   1. Rodzaj dokumentu tożsamości: b) Seria i numer dokumentu:

1.  
2. Imię:



1. Nazwisko:



**Potwierdzam zapoznanie się z dokumentem *„Polityka Certyfikacji dla operatorów SRP”* i z chwilą otrzymania certyfikatów zobowiązuję się przestrzegać zasad w nich zawartych.**

1) Odnowienie certyfikatu na te same dane. Zaznaczyć np. w przypadku: końca terminu ważności certyfikatu lub uszkodzenia karty;

2) Zaznaczyć np. w przypadku: ustania stosunku pracy, zaprzestanie wykonywania zadań związanych z dostępem do SRP;

3) Zaznaczyć np. w przypadku: zagubienia karty, podejrzenia ujawnienia klucza prywatnego certyfikatu osobom nieupoważnionym;

4) Pracownik Urzędu Wojewódzkiego podaje dwucyfrowy kod Województwa;

5) Wypełnić tylko w przypadku Urzędu Gminy lub Urzędu Stanu Cywilnego;

6) Wypełniać w przypadku odbioru osobistego przez użytkownika lub osoby upoważnioną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data i czytelny podpis użytkownika |  | Data, pieczątka i czytelny podpis kierownika jednostki |