

**Продукт «1С-ЭТП»
Инструкция по заполнению заявлений на изготовление и отзыв сертификата
ключа проверки электронной подписи**

**Версия: 1.1.3.2.
Дата: 21.05.2020 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ	3
ОБОЗНАЧЕНИЯ.....	4
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
1. ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ СЕРТИФИКАТА КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ.....	6
1.1. ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ Заявления юридического лица на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи.....	6
1.2. ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ Заявления индивидуального предпринимателя на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи	12
1.3. ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ Заявления физического лица на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи	16
2. ЗАЯВЛЕНИЕ НА АННУЛИРОВАНИЕ (ОТЗЫВ) СЕРТИФИКАТА КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ	21
2.1. ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ Заявления юридического лица на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи	21
2.2. ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ Заявления индивидуального предпринимателя/ физического лица на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи.....	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	28



Аннотация

Документ содержит описание действий, необходимых для заполнения заявления на изготовление и отзыв сертификата ключа проверки электронной подписи.

Шаблон заявления на получение ЭП можно скачать [здесь](#).

Шаблон заявление на отзыв ЭП, можно скачать [здесь](#).

Обозначения

Обозначение	Расшифровка
	<p><i>Блок «Внимание». Содержит информацию о важных моментах, на которые следует обратить внимание. А также о возможных нежелательных действиях и ошибочных ситуациях.</i></p>
	<p><i>Блок «Примечание». Содержит рекомендации и особые значения.</i></p>
<p>Текст</p>	<p><i>Обозначение компонентов интерфейса, требующих активного воздействия Пользователя (кнопки, флаги и т.д.).</i></p>

Термины и определения

Удостоверяющий центр (УЦ) – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, осуществляющие функции по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей.

Ключевой носитель – устройство безопасного хранения ключевой информации с помощью методов шифрования и возможностью экстренного уничтожения данных. В сервисе предусмотрена работа с защищенными носителями JaCarta, eToken и Рутокен.

Электронная подпись (ЭП) – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию. Срок действия электронной подписи – 12 месяцев.

Сертификат ключа проверки электронной подписи (СКПЭП) – электронный документ или документ на бумажном носителе, выданные удостоверяющим центром либо доверенным лицом удостоверяющего центра и подтверждающие принадлежность ключа проверки электронной подписи владельцу сертификата ключа проверки электронной подписи.

Квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи (КСКПЭП) – сертификат ключа проверки электронной подписи, соответствующий требованиям, установленным Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иными принимаемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами, и созданный аккредитованным удостоверяющим центром либо федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в сфере использования электронной подписи.

Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи – лицо, которому в установленном Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи» порядке выдан сертификат ключа проверки электронной подписи.

Ключ электронной подписи – уникальная последовательность символов, предназначенная для создания электронной подписи.

Ключ проверки электронной подписи – уникальная последовательность символов, однозначно связанная с ключом электронной подписи и предназначенная для проверки подлинности электронной подписи.

Средство криптографической защиты информации (СКЗИ) – это программное обеспечение (программно-аппаратный комплекс), с помощью которого происходит шифрование и дешифрование данных. В сервисе предусмотрена работа с СКЗИ КриптоПро CSP, VipNet CSP, СКЗИ «Криптотокен» в составе изделия JaCarta-2 PKI/ГОСТ/SE, Рутокен ЭЦП 2.0.

1. Заявление на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи

Для изготовления сертификата необходимо заполнить и отправить с помощью программного продукта «1С-ЭТП» бланк Заявления на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи.

Бланк Заявления автоматически заполняется с помощью «Мастера получения электронной подписи» программного продукта «1С-ЭТП». После заполнения распечатайте, подпишите и прикрепите бланк в «Мастер получения электронной подписи» к списку документов, необходимых для получения электронной подписи.

Также Вы можете заполнить бланк вручную, подписать и прикрепить его в «Мастер получения электронной подписи» для отправки.

1.1. Пример заполнения Заявления юридического лица на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи

Заявление заполняется от имени Головной организации, в лице Руководителя, имеющего право действовать без доверенности от имени юридического лица на основании Устава, или в лице исполняющего обязанности руководителя, действующего на основании Генеральной доверенности.

Владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи от имени юридического лица может выступать:

- руководитель организации;
- лицо, исполняющее обязанности руководителя;
- сотрудник организации.

В заявлении необходимо указать:

- полное наименование
- организации, включая организационно-правовую форму;
- должность руководителя организации или лица, исполняющего обязанности руководителя;
- фамилию, имя и отчество руководителя организации или лица, исполняющего обязанности руководителя;
- документ, на основании которого действует руководитель или лицо, исполняющее обязанности (*рис. 1.1.1. и рис. 1.1.2.*).

Аккредитованный Удостоверяющий центр
ООО «АСТРАЛ-М»

**Заявление
юридического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки
электронной подписи**

Общество с ограниченной ответственностью «Тест»
(полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

в лице директора, Иванова Ивана Ивановича
(должность руководителя юридического лица, фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

действующего на основании устава
(основание полномочий)

Рис. 1.1.1.

Аккредитованный Удостоверяющий центр
ООО «АСТРАЛ-М»

**Заявление
юридического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки
электронной подписи**

Общество с ограниченной ответственностью «Тест»
(полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)

в лице исполняющего обязанности директора, Петрова Петра Петровича
(должность руководителя юридического лица, фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

действующего на основании Доверенности № 277-а
(основание полномочий)

просит создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи Уполномоченного представителя Заявителя – юридического лица (Пользователя Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М») в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

Рис. 1.1.2.

Таблица заполняется данными по организации и физическому лицу – владельцу сертификата: (рис. 1.1.3.).

- **Фамилия** – укажите фамилию владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **Имя, Отчество** – укажите имя и отчество владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **Должность** – укажите должность владельца сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными Приказа о назначении;
- **СНИЛС** – укажите страховой номер индивидуального лицевого счета владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **Сокращенное наименование организации** – укажите краткое наименование организации в соответствии с учредительными документами или на основании данных выписки из ЕГРЮЛ;

- **ИНН** – укажите идентификационный номер налогоплательщика в соответствии с данными Свидетельства о постановке на учет организации в налоговом органе;
- **КПП** – укажите код причины постановки на учет в соответствии с данными Свидетельства о постановке на учет организации в налоговом органе. В случае если заявление заполняется для обособленного подразделения, филиала или представительства, укажите **КПП подразделения** в соответствии с данными Уведомления о постановке на учет в налоговом органе;
- **ОГРН** – укажите основной государственный регистрационный номер в соответствии с данными Свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- **Подразделение организации** – заполняется только для обособленных подразделений, филиалов или представительств. В поле укажите краткое наименование подразделения, филиала или представительства в соответствии с учредительными документами либо на основании данных Уведомления о постановке на учет в налоговом органе;
- **Населенный пункт** – укажите наименование населенного пункта, в котором расположена организация;
- **Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения** – укажите часть адреса места нахождения, включающую наименование улицы, номер дома, а также корпуса, строения, квартиры, помещения (при наличии);
- **Область** – укажите наименование региона, в котором расположена организация;
- **Страна** – укажите страну, в которой находится организация;
- **Адрес электронной почты** – укажите адрес электронной почты владельца сертификата ключа проверки электронной подписи. В дальнейшем на этот адрес будет происходить регистрация на электронных торговых площадках.
- **Идентификатор запрос на сертификат** – данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Фамилия	<i>Иванов</i>
Имя, Отчество	<i>Иван Иванович</i>
Должность	<i>Директор</i>
СНИЛС	<i>475-760-543 23</i>
Сокращенное наименование ЮЛ	<i>ООО «Тест»</i>
ИНН	<i>9653135384</i>
КПП	<i>999901001</i>
ОГРН	<i>3521106002458</i>
Подразделение организации	
Населенный пункт	<i>город Калуга</i>
Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения	<i>Ул. Циолковского, д. 10</i>
Область	<i>Калужская</i>
Страна	<i>РФ</i>
Адрес электронной почты	<i>info@1c-etr.ru</i>
Идентификатор запроса на сертификат *	

* - данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Рис. 1.1.3.

Для подтверждения согласия на обработку персональных данных укажите паспортные данные владельца сертификата (рис. 1.1.4.).

Я, **Иванов Иван Иванович**
(фамилия, имя, отчество Уполномоченного представителя Заявителя)

паспорт: серия 1234 № 123456 код подразделения 123-456 выдан 01.02.2012 г.
УФМС России по Калужской области
(наименование органа, выдавшего документ)

дата рождения: 21.05.1987 г., место рождения: Калуга

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ООО «АСТРАЛ-М» (юридический адрес: г. Москва, ул. Шоссе Энтузиастов, д. 56, стр. 32, офис 214) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, место работы (организация), подразделение, должность, адрес места жительства, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации), фотоизображение заявителя с паспортом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения договора на оказание услуг Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - договор).

На основании части 1 статьи 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» соглашаюсь с включением своих персональных данных, указанных выше, в объеме, необходимом для исполнения требований части 3 статьи 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» в общедоступный источник персональных данных: Реестр квалифицированных сертификатов аккредитованного удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М».

Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования части 5 статьи 18 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» (ч. 2 ст. 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).

Подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении, мною указаны верно. Достоверность данных сведений подтверждаю.

Рис. 1.1.4.

Заявление должно быть подписано владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи и руководителем организации и заверено

печатью организации (рис. 1.1.5.). В случае если владелец сертификата и руководитель организации одно лицо, необходимо поставить подпись дважды (рис. 1.1.6.). Все подписи и печать организации должны быть синим цветом, не факсимиле. Если у организации нет печати, допускается ее отсутствие на документе.

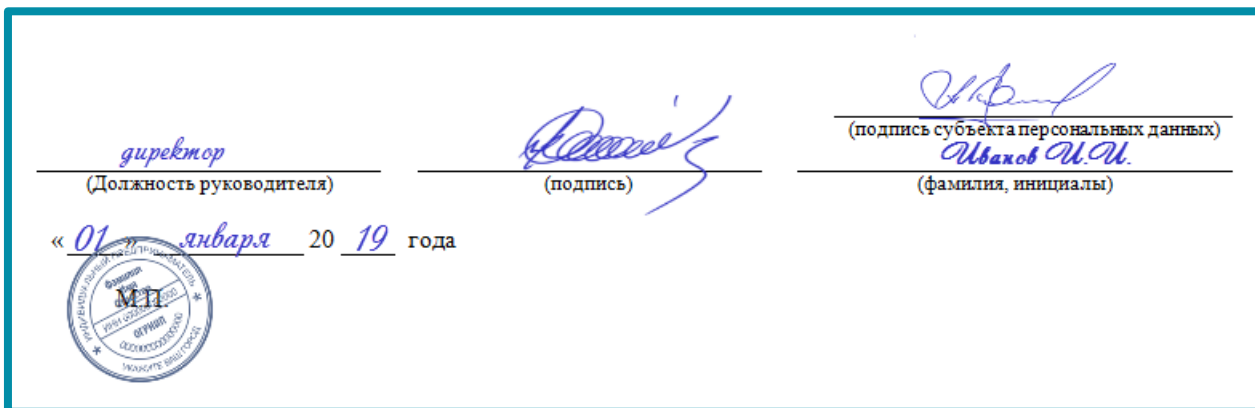


Рис. 1.1.5.

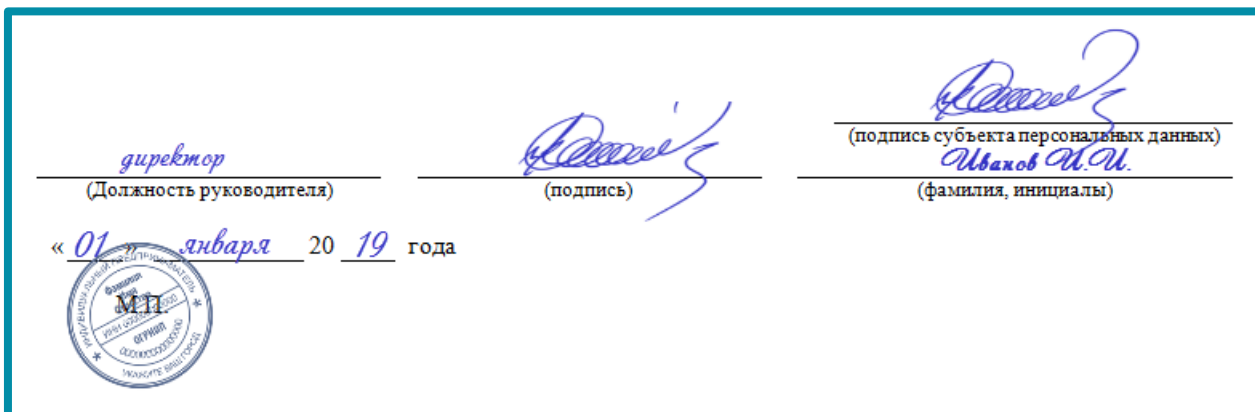


Рис. 1.1.6.

В Приложении к заявлению на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи укажите контактный телефон и выбор программного продукта (рис. 1.1.7.). Выбор можно обозначить отметкой «Да» / «√» / «X» / «+».

1. Дополнительные сведения:
 Контактный телефон:

2. Укажите выбор:

№	Наименование тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"Астрал-ЭТ. ОФД"		
2	"Астрал-ЭТ. ФТС"		
3	"Астрал-ЭТ. ЕГАИС"		
4	"Астрал-ЭТ. СМЭВ"		
5	"Астрал-ЭТ. АС УНИП"		
6	"Астрал-ЭТ. Рособрнадзор"		
7	"Астрал-ЭТ. Росреестр"		
8	"Астрал-ЭТ. Базис"		
9	"Астрал-ЭТ. Универсальный"		Да

Рис. 1.1.7.

В дополнение к выбранному программному продукту при необходимости можно указать выбор дополнительного (-ых) расширения (-ий) (рис. 1.1.8.). Выбор можно обозначить отметками «Да» / «√» / «X» / «+».

№	Наименование расширений для тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЕФРСФДЮЛ и ЕФРСБ"		
2	"Астрал-ЭТ. Расширение для Систем раскрытия информации"		
3	"Астрал-ЭТ. Расширение для регистрации сертификата в системе Альта-Софт"		
4	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Электронные системы Поволжья"		
5	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Аукционный тендерный центр"		
6	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (организатор)		
7	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (участник)		Да
8	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр Реализации"		
9	"Астрал-ЭТ. Расширение для Госзаказ"		
10	"Астрал-ЭТ. Расширение для Коммерческих ЭТП"		
11	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Региональная торговая площадка"		
12	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Фабрикант"		
13	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Газпромбанк"		
14	"Астрал-ЭТ. Быстрый старт"		
15	"Астрал-ЭТ. Расширенная лицензия"		

Рис. 1.1.8.

Далее выберите технологию изготовления электронной подписи, соответствующую средству криптографической защиты информации (СКЗИ), которое Вы планируете использовать для работы с электронной подписью (рис. 1.1.9.).

3. Выберите тип СКЗИ, для работы с которым необходимо сформировать ключ электронной подписи:

Да КристоПро CSP "Криптотокен" (JaCarta-2 PKI/ГОСТ/SE для ЕГАИС)

ViPNet CSP "Рутокен ЭЦП 2.0" (для ЕГАИС)

Рис. 1.1.9.

Приложение должно быть подписано руководителем организации и заверено печатью организации (рис. 1.1.10.).

_____ директор _____

(Должность руководителя) (подпись) (фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года




Рис. 1.1.10.

После обращения в обслуживающую организацию доверенное лицо удостоверяющего центра произведет идентификацию лица, обратившегося за получением электронной подписи, проверит указанные в Заявлении данные,

оставит запись об этом в нижней части Приложения и заверит бланк собственной подписью (рис. 1.1.11.). Подпись сотрудника обслуживающей организации должна быть синим цветом, не факсимиле.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА


Настоящим подтверждаю, что Заявление на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность _____
Иванова Иван Иванович
 (фамилия, имя, отчество владельца сертификата в родительном падеже)
 идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены.

Доверенное лицо Удостоверяющего центра _____
Сергеев С.С.
 (подпись) (фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года

Рис. 1.1.11.

1.2. Пример заполнения Заявления индивидуального предпринимателя на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи



Заявление заполняется от имени индивидуального предпринимателя. Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи может быть только сам индивидуальный предприниматель.

Укажите фамилию, имя, отчество и паспортные данные индивидуального предпринимателя (рис. 1.2.1.).

Аккредитованный Удостоверяющий центр
ООО «АСТРАЛ-М»

Заявление
индивидуального предпринимателя на изготовление квалифицированного сертификата
ключа проверки электронной подписи

Я, индивидуальный предприниматель _____
Иванов Иван Иванович
 (фамилия, имя, отчество Заявителя)

паспорт: серия 1234 № 123456 Код _____
 подразделения 123-456 выдан 01.02.2012 г.

УФМС России по Калужской области
 (наименование органа, выдавшего документ)

Дата рождения: 12.05.1987 г., место рождения: Калуга

Адрес регистрации: Россия, Калужская область, г. Калуга, ул. Циолковского, д. 10

прошу создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

Рис. 1.2.1.

Далее заполните таблицу данными по индивидуальному предпринимателю – владельцу сертификата: (рис. 1.2.2.).

- **Фамилия** – укажите фамилию владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **Имя, Отчество** – укажите имя и отчество владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **СНИЛС** – укажите страховой номер индивидуального лицевого счета владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **ИНН** – укажите идентификационный номер налогоплательщика в соответствии с данными Свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- **ОГРНИП** – укажите основной государственный номер в соответствии с данными Свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;
- **Населенный пункт** – укажите наименование населенного пункта, в котором зарегистрирован владелец сертификата;
- **Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения** – укажите часть адреса места нахождения, включающую наименование улицы, номер дома, а также корпуса, строения, квартиры, помещения (при наличии);
- **Область** – укажите наименование региона, в котором зарегистрирован владелец сертификата;
- **Страна** – укажите страну, в которой проживает владелец сертификата;
- **Адрес электронной почты** – укажите адрес электронной почты владельца сертификата ключа проверки электронной подписи. В дальнейшем на этот адрес будет происходить регистрация на электронных торговых площадках.
- **Идентификатор запроса на сертификат** – данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Фамилия	<i>Иванов</i>
Имя, Отчество	<i>Иван Иванович</i>
СНИЛС	<i>861-004-352 63</i>
ИНН	<i>966235861348</i>
ОГРНИП	<i>710802630132998</i>
Населенный пункт	<i>Калуга</i>
Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения	<i>Ул. Циолковского, д. 10</i>
Область	<i>Калужская</i>
Страна	<i>РФ</i>
Адрес электронной почты	<i>123@mail.ru</i>
Идентификатор запроса на сертификат *	

* - данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Настоящим, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ООО «АСТРАЛ-М» (юридический адрес: г. Москва, ул. Шоссе Энтузиастов, д. 56, стр. 32, офис 214) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, место работы (организация), подразделение, должность, адрес места жительства, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации), фотоизображение заявителя с паспортом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения договора на оказание услуг Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - договор).

На основании части 1 статьи 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» соглашаюсь с включением своих персональных данных, указанных выше, в объеме, необходимом для исполнения требований части 3 статьи 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» в общедоступный источник персональных данных: Реестр квалифицированных сертификатов аккредитованного удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М».


Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования части 5 статьи 18 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» (ч. 2 ст. 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).


Подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении, мною указаны верно. Достоверность данных сведений подтверждаю.

Рис. 1.2.2.

Заявление должно быть подписано индивидуальным предпринимателем – владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи и заверено печатью индивидуального предпринимателя (рис. 1.2.3.). Подпись и печать индивидуального предпринимателя должна быть синим цветом, не факсимиле. Если у индивидуального предпринимателя нет печати, допускается ее отсутствие на документе.



 (подпись)



 (фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года

Рис. 1.2.3.

В Приложении к заявлению на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи укажите контактный телефон и выберите программный продукт (рис. 1.2.4.). Выбор можно обозначить отметками «Да» / «√» / «X» / «+».

1. Дополнительные сведения:

Контактный телефон:

2. Укажите выбор:

№	Наименование тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"Астрал-ЭТ. ОФД"		
2	"Астрал-ЭТ. ФТС"		
3	"Астрал-ЭТ. ЕГАИС"		
4	"Астрал-ЭТ. Рособrnадзор"		Да
5	"Астрал-ЭТ. Росреестр"		
6	"Астрал-ЭТ. Базис"		
7	"Астрал-ЭТ. Универсальный"		

Рис. 1.2.4.

В дополнение к выбранному программному продукту при необходимости Вы можете выбрать дополнительное (-ые) расширение (-ия) (рис. 1.2.5.).

№	Наименование расширений для тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЕФРСФДЮЛ и ЕФРСБ"		
2	"Астрал-ЭТ. Расширение для Систем раскрытия информации"		
3	"Астрал-ЭТ. Расширение для регистрации сертификата в системе Альта-Софт"		
4	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Электронные системы Поволжья"		
5	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Аукционный тендерный центр"		
6	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (организатор)		
7	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (участник)		
8	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр Реализации"		
9	"Астрал-ЭТ. Расширение для Госзаказ"		
10	"Астрал-ЭТ. Расширение для Коммерческих ЭТП"		
11	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Региональная торговая площадка"		Да
12	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Фабрикант"		
13	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Газпромбанк"		
14	"Астрал-ЭТ. Быстрый старт"		
15	"Астрал-ЭТ. Расширенная лицензия"		

Рис. 1.2.5.

Далее выберите технологию изготовления электронной подписи, соответствующую средству криптографической защиты информации (СКЗИ), которое будет использоваться для работы с электронной подписью (рис. 1.2.6.).

3. Выберите тип СКЗИ, для работы с которым необходимо сформировать ключ электронной подписи:

Да КристоПро CSP "Криптотокен" (JaCarta-2 PKI/ГОСТ/SE для ЕГАИС)

ViPNet CSP "Рутокен ЭЦП 2.0" (для ЕГАИС)

Рис. 1.2.6.

Приложение должно быть подписано индивидуальным предпринимателем – владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи и заверено печатью индивидуального предпринимателя (при наличии) (рис. 1.2.7.).

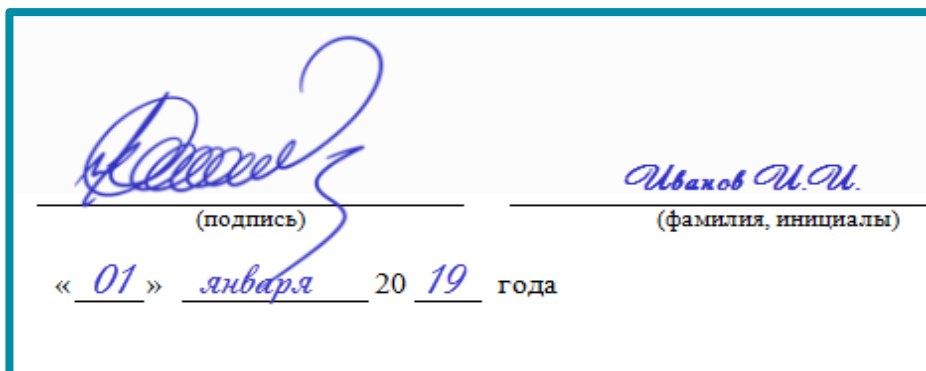


Рис. 1.2.7.

После обращения в обслуживающую организацию ее сотрудник проведет идентификацию лица, обратившегося за получением электронной подписи, проверит указанные в Заявлении данные, оставит запись об этом в нижней части Приложения и заверит бланк собственной подписью (рис. 1.2.8.). Подпись сотрудника обслуживающей организации должна быть синим цветом, не факсимиле.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА

Настоящим подтверждаю, что Заявление на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество владельца сертификата в родительном падеже)
 идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены.

Доверенное лицо Удостоверяющего центра _____
(подпись) Сергеев С.С.
(фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года

Рис. 1.2.8.

1.3. Пример заполнения Заявления физического лица на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи

	<p><i>Заявление заполняется от имени физического лица. Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи может быть только само физическое лицо.</i></p>
--	--

Укажите фамилию, имя, отчество и паспортные данные физического лица – владельца сертификата (рис. 1.3.1.).

Аккредитованный Удостоверяющий центр
ООО «АСТРАЛ-М»

Заявление □
**физического лица на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки
электронной подписи**

Я, Иванов Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество Заявителя)

паспорт: серия 1234 № 123456 код 123-456 выдан 01.02.2010 г.
подразделения _____

УФМС России по Калужской области
(наименование органа, выдавшего документ)

Дата рождения: 28.11.1984 г., место рождения: г. Калуга

Адрес регистрации: Россия, Калужская обл., г. Калуга, ул. Циолковского, д. 10

прошу создать квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

Рис. 1.3.1.

Далее заполните таблицу данными по физическому лицу – владельцу сертификата и ознакомьтесь с согласием на обработку персональных данных (рис. 1.3.2).

- **Фамилия** – укажите фамилию владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **Имя, Отчество** – укажите имя и отчество владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **СНИЛС** – укажите страховой номер индивидуального лицевого счета владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- **ИНН** – укажите идентификационный номер налогоплательщика в соответствии с данными Свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом;
- **Населенный пункт** – укажите наименование населенного пункта, в котором зарегистрирован владелец сертификата;
- **Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения** – укажите часть адреса места нахождения, включающую наименование улицы, номер дома, а также корпуса, строения, квартиры, помещения (при наличии);
- **Область** – укажите наименование региона, в котором зарегистрирован владелец сертификата;
- **Страна** – укажите страну, в которой проживает владелец сертификата;
- **Адрес электронной почты** – укажите адрес электронной почты владельца сертификата ключа проверки электронной подписи. В дальнейшем на этот адрес будет происходить регистрация на электронных торговых площадках.

— **Идентификатор запроса на сертификат** – данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Фамилия	<i>Иванов</i>
Имя, Отчество	<i>Иван Иванович</i>
СНИЛС	<i>052-157-320 02</i>
ИНН	<i>862261276240</i>
Населенный пункт	<i>Калуга</i>
Название улицы, номер дома, корпуса, строения, помещения	<i>Ул. Циолковского</i>
Область	<i>Калужская</i>
Страна	<i>РФ</i>
Адрес электронной почты	<i>123@mail.ru</i>
Идентификатор запроса на сертификат *	

* - данное поле заполняется автоматически и только в случае автоматизированного формирования бланка Заявления на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи в информационной системе УЦ.

Настоящим, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ООО «АСТРАЛ-М» (юридический адрес: г. Москва, ул. Шоссе Энтузиастов, д. 56, стр. 32, офис 214) на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС, место работы (организация), подразделение, должность, адрес места жительства, адрес электронной почты, пол, телефон, паспортные данные (серия и номер, код подразделения, место и дата рождения, дата выдачи паспорта, адрес регистрации), фотоизображение заявителя с паспортом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается в целях исполнения договора на оказание услуг Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» по изготовлению квалифицированных сертификатов ключей проверки электронной подписи в соответствии с федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - договор).

На основании части 1 статьи 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» соглашаюсь с включением своих персональных данных, указанных выше, в объеме, необходимом для исполнения требований части 3 статьи 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» в общедоступный источник персональных данных: Реестр квалифицированных сертификатов аккредитованного удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М».

Соглашаюсь с передачей своих персональных данных, указанных выше, в единую систему идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), в объеме, необходимом для регистрации в ЕСИА, в целях исполнения требования части 5 статьи 18 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в письменной форме. Согласие действует на срок действия договора и в течение срока деятельности аккредитованного Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М» (ч. 2 ст. 15 федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»).

Подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении, мною указаны верно. Достоверность данных сведений подтверждаю.

Рис. 1.3.2.

Заявление должно быть подписано физическим лицом – владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи (рис. 1.3.3.). Подпись владельца сертификата должна быть синим цветом, не факсимиле.

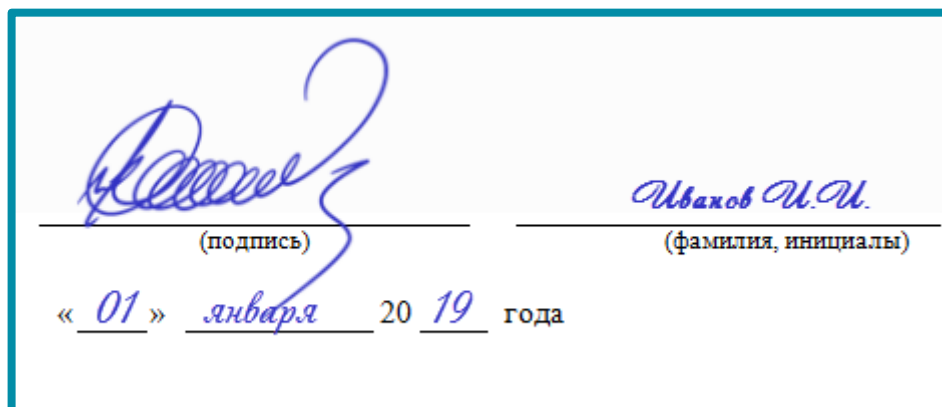


Рис. 1.3.3.

В Приложении к заявлению на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи укажите контактный телефон и выберите программный продукт (рис. 1.3.4.). Выбор можно обозначить отметками «Да» / «√» / «X» / «+».

1. Дополнительные сведения:

Контактный телефон:

2. Укажите выбор:

№	Наименование тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"1С-ЭТП. Базис ФЛ"		
2	"1С-ЭТП. Базис"		Да
3	"1С-ЭТП. Универсальный"		

Рис. 1.3.4.

В дополнение к выбранному программному продукту при необходимости Вы можете выбрать дополнительное (-ые) расширение (-ия) (рис. 1.3.5.).

№	Наименование расширений для тарифного плана	Стоимость	Отметка
1	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЕФРСФДЮЛ и ЕФРСБ"		
2	"Астрал-ЭТ. Расширение для Систем раскрытия информации"		
3	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Электронные системы Поволжья"		
4	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Аукционный тендерный центр"		
5	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (организатор)		
6	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр дистанционных торгов" (участник)		
7	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Центр Реализации"		
8	"Астрал-ЭТ. Расширение для Госзаказ"		
9	"Астрал-ЭТ. Расширение для Коммерческих ЭТП"		
10	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Региональная торговая площадка"		
11	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Фабрикант"		Да
12	"Астрал-ЭТ. Расширение для ЭТП Газпромбанк"		
13	"Астрал-ЭТ. Быстрый старт"		
14	"Астрал-ЭТ. Расширенная лицензия"		

Рис. 1.3.5.

Далее выберите технологию изготовления электронной подписи, соответствующий средству криптографической защиты информации (СКЗИ), которое будет использоваться для работы с электронной подписью (рис. 1.3.6.).

3. Выберите тип СКЗИ, для работы с которым необходимо сформировать ключ электронной подписи:

Да КристоПро CSP

ViPNet CSP

Рис. 1.3.6.

Приложение должно быть подписано физическим лицом – владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи (рис. 1.3.7.).

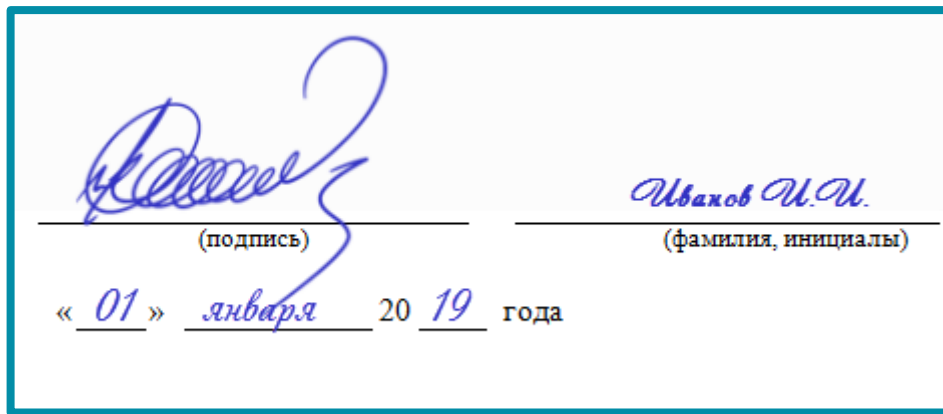


Рис. 1.3.7.

После обращения в обслуживающую организацию ее сотрудник проведет идентификацию лица, обратившегося за получением электронной подписи, проверит указанные в Заявлении данные, оставит запись об этом в нижней части Приложения, и заверит бланк собственной подписью (рис. 1.3.8.). Подпись сотрудника обслуживающей организации должна быть синим цветом, не факсимиле.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА

Настоящим подтверждаю, что Заявление на изготовление квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество владельца сертификата в родительном падеже)
 идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены.

Доверенное лицо Удостоверяющего центра _____
(подпись) Сергеев С.С.
(фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года

Рис. 1.3.8.

2. Заявление на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи

Согласно ст.14 п.6.1 Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи» Удостоверяющий центр аннулирует сертификат ключа проверки электронной подписи в случаях, когда:

1) не подтверждено, что владелец сертификата ключа проверки электронной подписи владеет ключом электронной подписи, соответствующим ключу проверки электронной подписи, указанному в таком сертификате;

2) установлено, что содержащийся в таком сертификате ключ проверки электронной подписи уже содержится в ином ранее созданном сертификате ключа проверки электронной подписи;

3) вступило в силу решение суда, которым, в частности, установлено, что сертификат ключа проверки электронной подписи содержит недостоверную информацию.

Для аннулирования (отзыва) сертификата необходимо обратиться в Вашу обслуживающую организацию и предоставить корректно заполненный бланк Заявления на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи.

2.1. Пример заполнения Заявления юридического лица на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи


Заявление заполняется от имени Организации, в лице Руководителя, имеющего право действовать без доверенности от имени юридического лица на основании Устава либо в лице исполняющего обязанности руководителя, действующего на основании Генеральной доверенности.

В заявлении укажите:

- полное наименование организации, включая организационно-правовую форму;
- должность руководителя организации или лица, исполняющего обязанности руководителя;
- фамилию, имя и отчество руководителя организации или лица, исполняющего обязанности руководителя;
- документ, на основании которого действует руководитель или лицо, исполняющее обязанности;
- причину аннулирования (отзыва) сертификата электронной подписи (рис. 2.1.1.).

Заявление	
на прекращение действия (аннулирование) сертификата ключа проверки электронной подписи юридического лица	
Общество с ограниченной ответственностью «Тест»	
<small>(полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму)</small>	
в лице	директора, Иванова Ивана Ивановича
	<small>(должность, фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица)</small>
действующего на основании	устава
	<small>(основание полномочий)</small>
в связи с	Утратой закрытого ключа
	<small>(причина прекращения действия (аннулирования) Сертификата)</small>
<p>просит прекратить действие (аннулировать) сертификата ключа проверки электронной подписи своего Уполномоченного представителя – Пользователя Удостоверяющего центра ООО «АСТРАЛ-М», содержащего следующие данные:</p>	

Рис. 2.1.1.

	<p><i>Причина отзыва сертификата описывается подробно в соответствии со сложившейся ситуацией.</i></p>
--	--

Далее заполните таблицу данными атрибутов полей сертификата «Серийный номер сертификата» (рис. 2.1.2.).

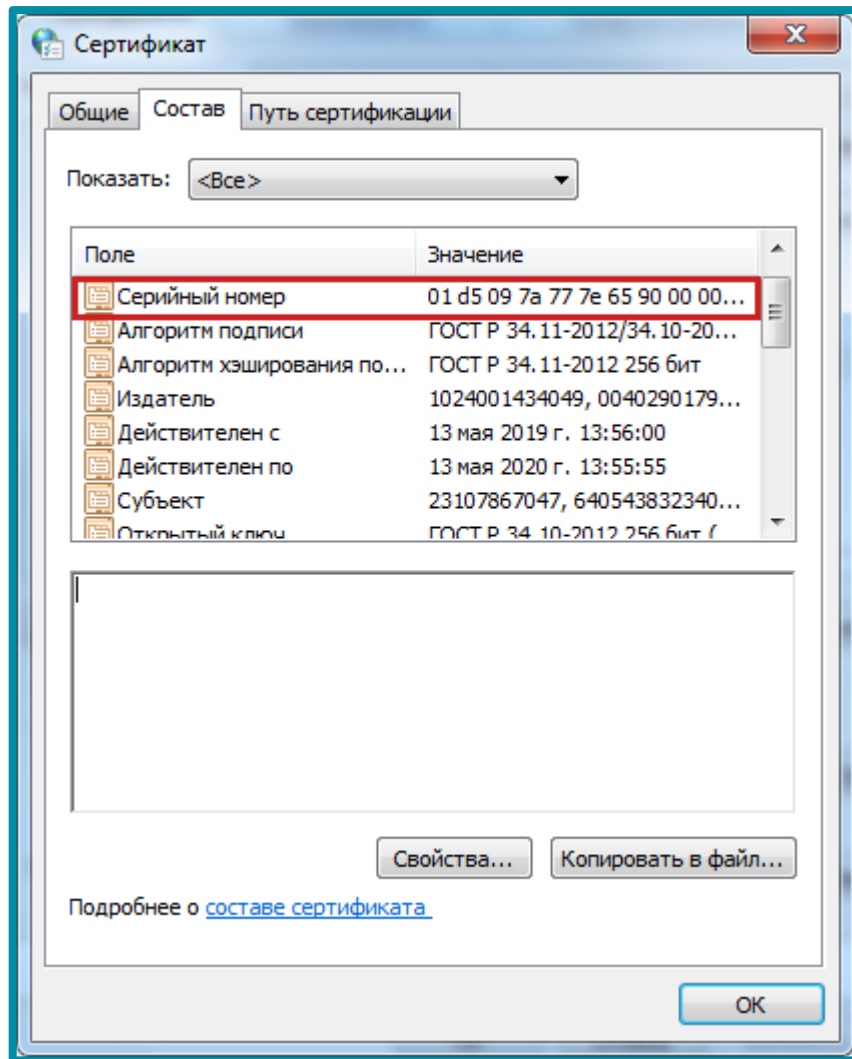



Рис. 2.1.2.

- **Серийный номер сертификата** – номер сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными поля сертификата «Серийный номер»;
- **Наименование организации** – краткое наименование организации в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: O = ООО «Тест»);
- **ИНН** – идентификационный номер налогоплательщика в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: ИНН = 9999247691);
- **ОГРН** – основной государственный номер в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: ОГРН = 1254218820547);
- **Фамилия, Имя, Отчество** – фамилию, имя и отчество владельца сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: SN = Иванов, G = Иван Иванович) (рис. 2.1.3.).

Серийный номер сертификата	01 d5 09 7a 77 7e 65 90 00 00 11 03 41 00 02
Наименование юридического лица	ООО «Тест»
ИНН	9999247691
ОГРН	2785605054573
Фамилия	Иванов
Имя, отчество	Иван Иванович

Рис. 2.1.3.

Заявление должно быть подписано владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи (рис. 2.1.4). Все подписи и печать организации должны быть синим цветом, не факсимиле. Если у организации нет печати, допускается ее отсутствие на документе.

директор
(Должность руководителя юридического лица)

(подпись)
Иванов И.И.
(фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года





Рис. 2.1.4.

После обращения в обслуживающую организацию ее сотрудник проведет идентификацию лица, обратившегося за аннулированием (отзывом) электронной подписи, проверит указанные в Заявлении данные, оставит запись об этом в нижней части Приложения и заверит бланк собственной подписью (рис. 2.1.5). Подпись сотрудника обслуживающей организации должна быть синим цветом, не факсимиле.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА

Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата Иванова Ивана Ивановича (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены.

Доверенное лицо Удостоверяющего центра  (подпись) Сергеев С.С. (фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года





Рис. 2.1.5.

2.2. Пример заполнения Заявления индивидуального предпринимателя/ физического лица на аннулирование (отзыв) сертификата ключа проверки электронной подписи

Заявление заполняется от имени индивидуального предпринимателя/физического лица. Необходимо указывать фамилию, имя, отчество индивидуального предпринимателя/физического лица, включая паспортные данные и причину аннулирования (отзыва) сертификата (рис. 2.2.1.).

Заявление	
на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи индивидуального предпринимателя (физического лица)	
Я, <u>Иванов Иван Иванович</u>	
<small>(фамилия, имя, отчество)</small>	
паспорт серии <u>1234</u>	№ <u>123456</u> выдан « <u>01</u> » <u>02</u> 20 <u>10</u> года
<u>УФМС России по Калужской обл.</u>	
<small>(наименование органа, выдавшего документ)</small>	
в связи с <u>утратой закрытого ключа</u>	
<small>(причина прекращения действия Сертификата)</small>	
прошу прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи, <u>содержащий</u> следующие данные:	

Рис. 2.2.1.

	<p><i>Причина отзыва сертификата описывается подробно в соответствии со сложившейся ситуацией.</i></p>
---	--

Далее заполните таблицу данными атрибутов полей сертификата «Серийный номер сертификата» (рис. 2.2.2.).

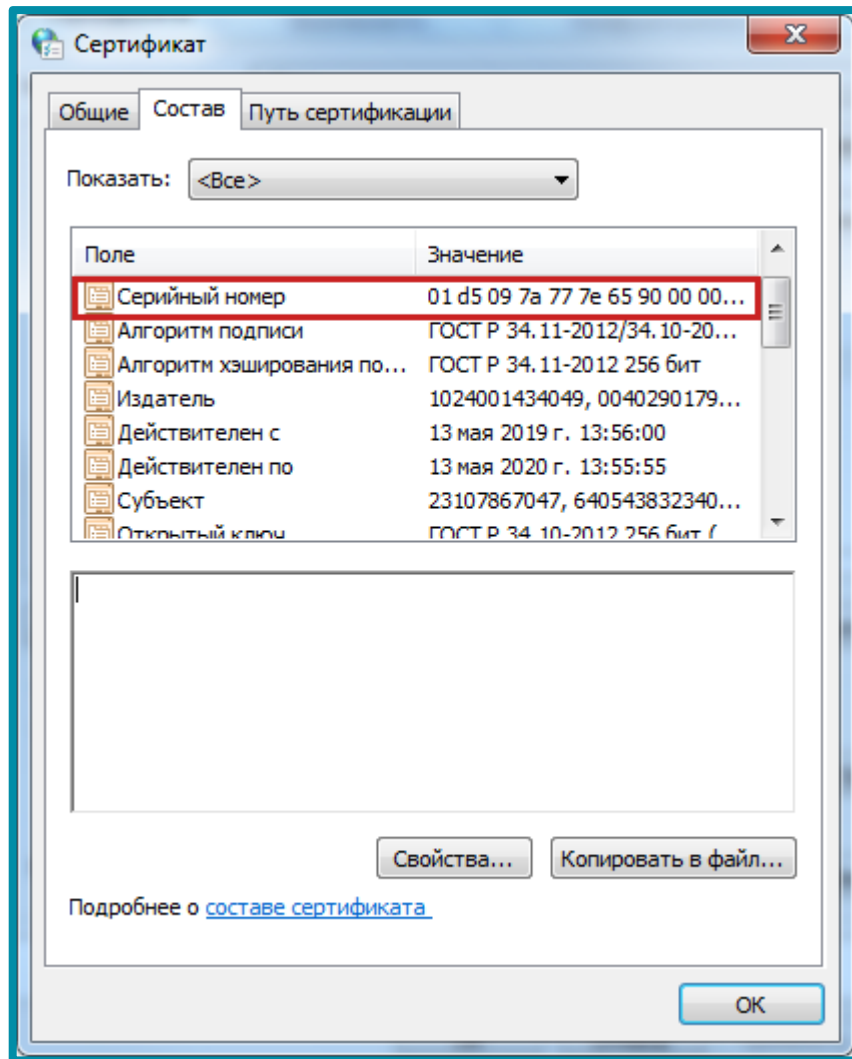



Рис. 2.2.2.

- **Серийный номер сертификата** – номер сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными поля сертификата «Серийный номер»;
- **Фамилия, Имя, Отчество** – фамилию, имя и отчество владельца сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: SN = Иванов, G = Иван Иванович);
- **ИНН** – идентификационный номер налогоплательщика в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (пример: ИНН = 965416246856).
- **СНИЛС** – страховой номер индивидуального лицевого счета владельца сертификата ключа проверки электронной подписи в соответствии с данными поля сертификата «Субъект» (прим. СНИЛС = 44550438578) (рис. 2.2.3.).


Серийный номер сертификата	01 d5 09 7a 77 7e 65 90 00 00 11 03 41 00 02
Фамилия	Иванов
Имя, отчество	Иван Иванович
ИНН	280566784858827
СНИЛС	052-157-320 25

Рис. 2.2.3.

Заявление должно быть подписано владельцем сертификата ключа проверки электронной подписи (рис. 2.2.4). Подпись и печать индивидуального предпринимателя/ физического лица должна быть синим цветом, не факсимиле. Если у индивидуального предпринимателя нет печати, допускается ее отсутствие на документе.



 (подпись)



 (фамилия, инициалы)


« 01 » января 20 19 года

Рис. 2.2.4

После обращения в обслуживающую организацию ее сотрудник проведет идентификацию лица, обратившегося за аннулированием (отзывом) электронной подписи, проверит указанные в Заявлении данные, оставит запись об этом в нижней части Приложения и заверит бланк собственной подписью (рис. 2.2.5). Подпись сотрудника обслуживающей организации должна быть синим цветом, не факсимиле.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА

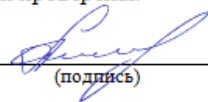
Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата




 (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже)

идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены.

Доверенное лицо Удостоверяющего центра



 (подпись)



 (фамилия, инициалы)

« 01 » января 20 19 года




Рис. 2.2.5.

Заключение

В настоящем документе приведена основная информация, необходимая Партнерам и Клиентам АО «КАЛУГА АСТРАЛ» для заполнения заявлений на изготовление и отзыв сертификата ключа проверки электронной подписи.