**Инструкция по оформлению и получению электронной подписи.**

Для получения электронной подписи в Удостоверяющем Центре ФОМС необходимо произвести следующие действия:

1. Приобрести ключевой носитель – RuToken, eToken и т.п.

2. Приобрести и установить на рабочую станцию программное обеспечение: КриптоПро CSP версии не ниже 4.0 (9944), КриптоАрм Cтандарт версии 5.х (позволяет производить шифрование и/или подписание электронных файлов), драйвера вашего ключевого носителя eToken, RuToken, и т.п.

3. Оформить все необходимые приложения в соответствии с Регламентом (см. формы приложений в конце данной инструкции). Сделать копии необходимых документов и заверить их (см. раздел 1).

4. Получить у оператора УЦ ФОМС HTML-форму для формирования запроса на сертификат ключа проверки электронной подписи (см. раздел 2).

5. Сформировать запрос на сертификат ключа проверки электронной подписи и закрытый ключ на ключевом носителе eToken, RuToken и т.п. (см. раздел 3).

6. Предварительно записавшись за день до прибытия, приехать в ТФОМС МО с пакетом документов для проверки и получения сертификата ключа проверки электронной подписи. Запись осуществляется электронным письмом на адрес [uc\_mofoms@mofoms.ru](mailto:uc_mofoms@mofoms.ru), в письме указываете:

- название организации;

- ФИО прибывающего пользователя УЦ;

- дата на которую необходимо выписать пропуск.

7. Получить сертификат ключа проверки электронной подписи в ТФОМС МО.

**1. Необходимый пакет документов**

1. Приложения заполняется в соответствии с Регламентом предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра:

- Приложение №1 (не заполняется организациями уже присоединившимися к Регламенту);

- Приложение №2 (оформляется в случае регистрации нового пользователя);

- Приложение №3 (для всех организаций, срок действия доверенности не менее 1 года, не заполняется если в качестве пользователя УЦ выступает руководитель организации);

- Приложение №4 (для всех организаций);

- Приложение №6 (заполняется при отзыве сертификата пользователя УЦ).

2. Предоставить копии документов заверенных подписью руководителя и печатью организации (если документы предоставлялись раннее, то повторно их предоставлять не нужно):

- свидетельство о внесении записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН);

- свидетельство о постановке организации на учет в налоговом органе (ИНН);

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС) пользователя УЦ (предоставляется в случае регистрации нового пользователя);

3. Оригинал паспорта пользователя УЦ (для всех).

4. Сформированный файл запроса на сертификат (файл с расширением .reg), предоставляется на USB Flash-носителе, без него невозможно сформировать сертификат ключа проверки электронной подписи (для всех).

**2. Порядок получения HTML-формы для формирования запроса на сертификат ключа проверки электронной подписи**

**2.1. При регистрации нового пользователя в Удостоверяющем центре**

1. Пользователь УЦ заполняет приложение № 2 к Регламенту (Заявление на регистрацию Пользователя в Удостоверяющем центре) в бумажном виде. На заявлении проставляются все подписи, даты и печать организации.

2. Для регистрации пользователя в Удостоверяющем центре необходимо зашифровать и направить оператору УЦ ФОМС на адрес электронной почты uc\_mofoms@mofoms.ru следующий пакет документов:

1) скан копию заполненного и подписанного Заявления на регистрацию пользователя в Удостоверяющем центре (приложение № 2 к Регламенту);

2) заполненную таблицу из Заявления на регистрацию пользователя в Удостоверяющем центре (приложение № 2 к Регламенту) в формате документа MS Word (doc, docx) или другом совместимым с MS Word формате;

3) заверенную скан копию СНИЛС пользователя УЦ;

4) для вновь вступающих организаций необходимо направить оператору УЦ ФОМС в отсканированном виде:

- Заявление о присоединении к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра (приложения № 1 к Регламенту);

- заверенную скан копию ОГРН организации;

- заверенную скан копию ИНН организации.

На заявлениях проставляются все подписи, даты и печать организации.

Пакет документов шифруется в адрес всех Операторов УЦ ФОМС, сертификаты размещены на официальном сайте ТФОМС МО ([www.mofoms.ru](http://www.mofoms.ru)) в разделе:

Документы – Информационная безопасность – Удостоверяющий центр ТФОМС МО – Сертификаты операторов УЦ ФОМС.

Оригиналы документов необходимо будет представить оператору УЦ ФОМС при получении сертификат ключа проверки электронной подписи в ТФОМС МО.

3. После проверки представленных Заявлений оператор УЦ ФОМС зарегистрирует пользователя в Удостоверяющем центре, сформирует HTML-форму и отправит ответным письмом на адрес вашей электронной почты.

4. В случае отказа в регистрации пользователя в Удостоверяющем центре на ваш адрес электронной почты ответным письмом придет уведомление от оператора УЦ ФОМС с указанием причины отказа.

Для ускорения получения ответа, можно уведомить оператора УЦ ФОМС об отправленном запросе по телефону 8(495) 587-87-89 доб. 11-50.

**2.2. Если пользователь уже зарегистрирован в Удостоверяющем центре**

1. Пользователь УЦ зарегистрирован в Удостоверяющем центре ранее и данные пользователя, указанные при регистрации Пользователя УЦ, изменять не требуется.

В данном случае можно запросить HTML-форму у оператора УЦ ФОМС направив запрос на адрес электронной почты uc\_mofoms@mofoms.ru. В запросе необходимо указать название организации и ФИО Пользователя УЦ. Оператор УЦ ФОМС сформирует HTML-форму и отправит ответным письмом на адрес вашей электронной почты.

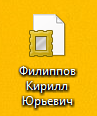
Для ускорения получения ответа, можно уведомить оператора УЦ ФОМС об отправленном запросе по телефону 8(495) 587-87-89 доб. 11-50.

2. Пользователь УЦ зарегистрирован в Удостоверяющем центре ранее, но данные пользователя, указанные при регистрации Пользователя УЦ, требуется изменить.

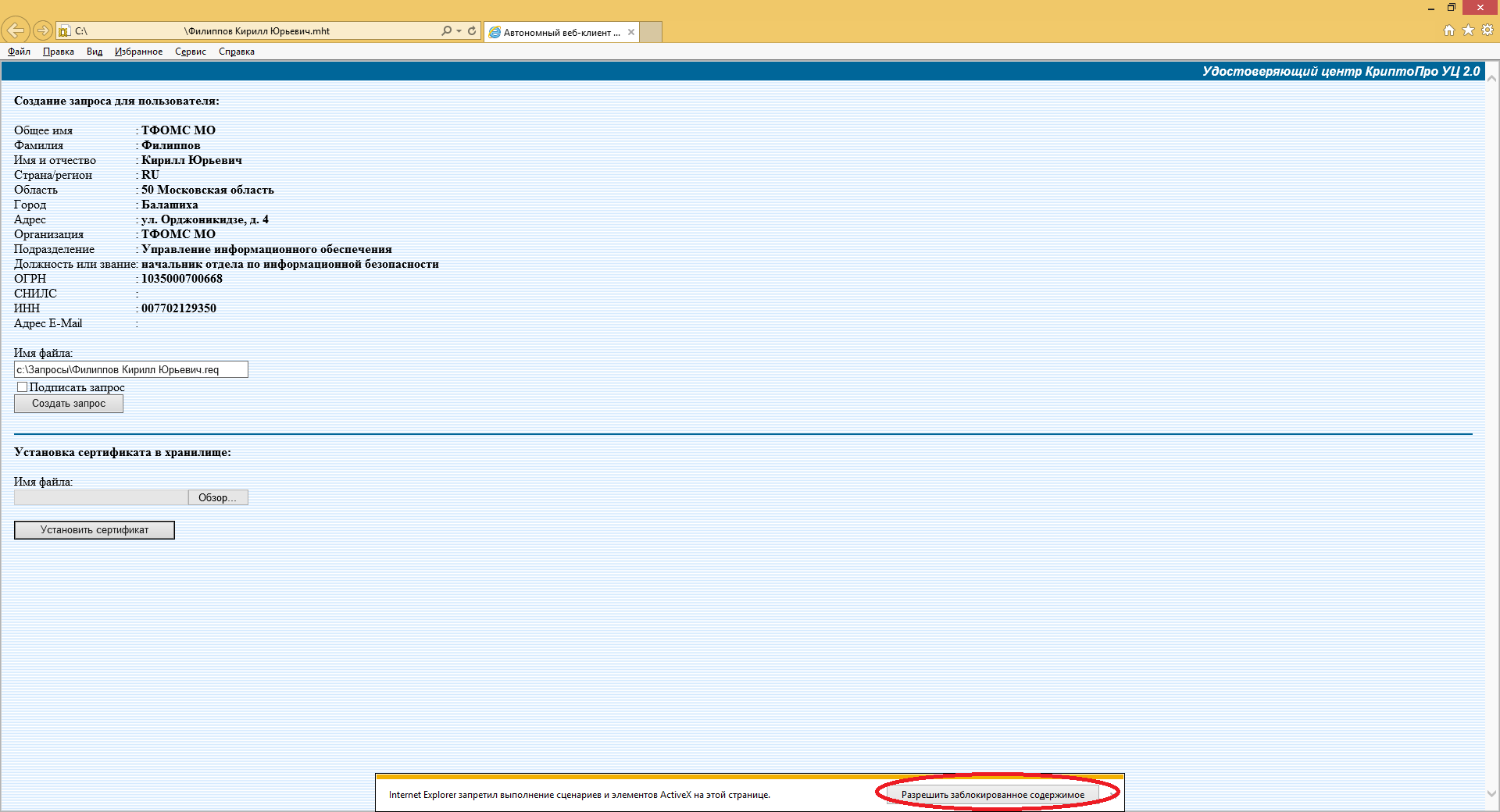
В данном случае придется регистрировать Пользователя УЦ как нового, порядок действий описан в разделе 2.1.

**3. Формирование закрытого ключа ЭП и файла запроса на сертификат ключа проверки ЭП пользователя УЦ.**

После получения от Оператора УЦ HTML-формы, загружаем ее на компьютер:



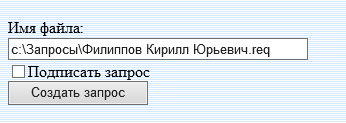
Открываем файл «HTML-формы» с помощью Internet Explore или другого браузера с поддержкой алгоритмов ГОСТ:



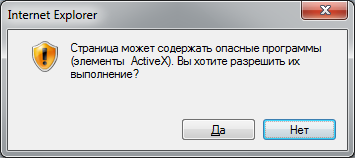
Если появляется «Internet Explorer запретил выполнение сценариев и элементов ActiveX на этой странице» - нажимаем **Разрешить заблокированное содержимое**.

Обязательно проверяем правильность данных занесенных в файл «HTML-формы»!!!

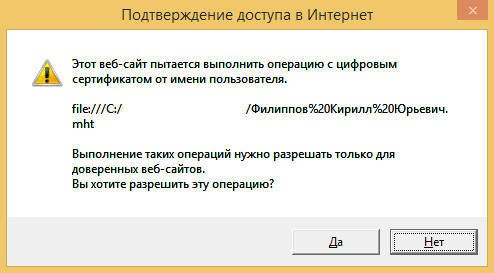
В строке «Имя файла» указываем путь для создаваемого файла запроса (не выбирайте для создаваемого файла запроса корень диска С, лучше создайте отдельную папку, например «Запросы») и имя (для имени файла запроса используйте ФИО владельца сертификата):



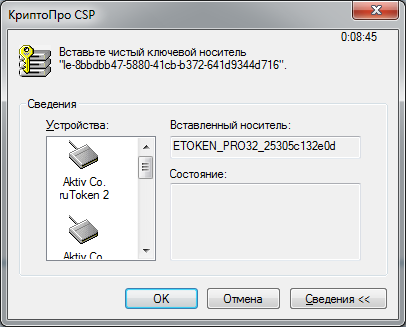
Нажимаем – Создать запрос



Нажимаем – Да

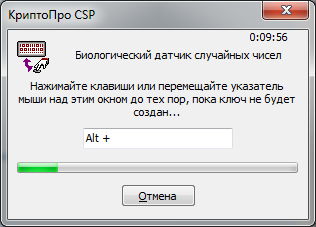


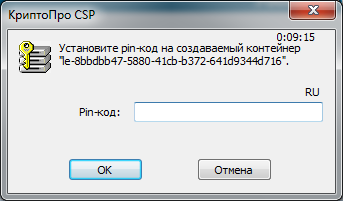
Нажимаем – Да



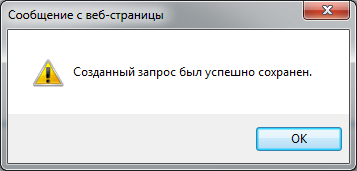
Вставляем предварительно подготовленный ключевой носитель (ruToken, eToken, т.д.), дожидаемся его появления в таблице и нажимаем ОК.

Водите курсором внутри окна датчика случайных чисел или нажимайте клавиши на клавиатуре:

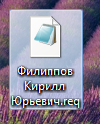




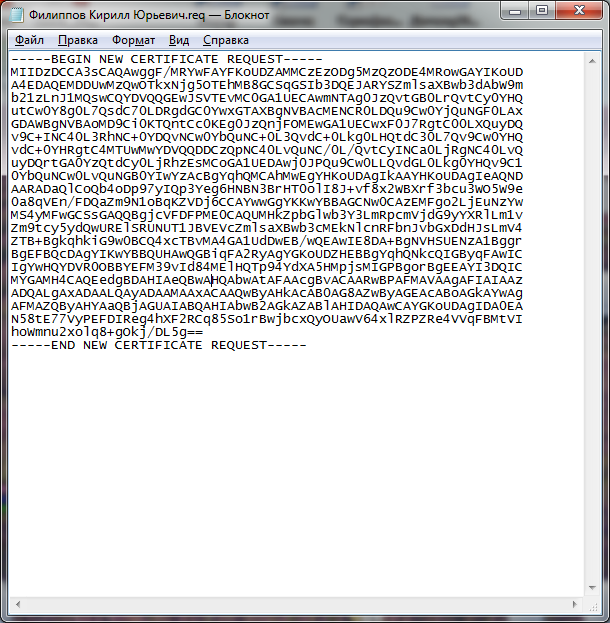
Вводим ранее установленный Pin-код ключевого носителя.



Файл запроса создан



После формирования файла запроса на сертификат открываем его с помощью блокнота (выбираем файл запроса – правой кнопкой мыши «Открыть с помощью» - выбираем программу «Блокнот»:



Копируем содержимое файла и переносим в Приложение №4 к Регламенту «Заявление на создание и выдачу сертификата ключа подписи Пользователя Удостоверяющего центра».

Файла запроса обязательно привозим Оператору УЦ вместе с пакетом документов, без него невозможно сформировать сертификат ключа проверки электронной подписи.

**Формы приложений**

**Правила заполнения документов (приложений)**

Полномочным (уполномоченным) представителем является лицо, на которое будет оформляться электронная подпись.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименования поля** | **Описание** | **Пример** |
| CommonName (CN) | Полноенаименование организации, но не более 64 знаков (включая пробелы), если название организации не умещается, допустимы общепринятые сокращении (ГБУЗ МО, ФГБУ, и т.п.) | ГБУЗ МО "Балашихинская центральная районная больница" |
| INN | ИНН организации 12 цифр, должен содержать два лидирующих нуля | 001456784789 |
| OGRN | ОГРН организации 13 цифр | 1014567847897 |
| SurName (SN) | Фамилия полномочного представителя | Петров |
| GivenName (GN) | Имя и отчество полномочного представителя | Сергей Иванович |
| Title (T) | Должность полномочного представителя. | Главный врач |
| SNILS | СНИЛС полномочного представителя 11 цифр, пишется без дефисов | 10145678478 |
| OrganizationUnit (OU) | Наименование подразделения полномочного представителя | Если конкретного подразделения нет, можно указать:  Руководство, Администрация и т.п. |
| Organization (O) | Полноенаименование организации, но не более 64 знаков (включая пробелы), если название организации не умещается, допустимы общепринятые сокращении (ГБУЗ МО, ФГБУ, и т.п.) | ГБУЗ МО "Балашихинская центральная районная больница" |
| StreetAdrdess (STREET) | Адрес места нахождения организации (согласно уставным документам): название улицы, номер дома, корпуса, строения | ул. Бутырская, д. 46, стр.1 |
| Locality (L) | Наименование населенного пункта с заглавной буквы | Балашиха |
| State (S) | Номер субъекта Российской Федерации 2 цифры и через 1 пробел название субъекта с заглавной буквы | 50 Московская область или  77 Москва |
| Contry (C) | Двухсимвольный код Российской Федерации | RU |
| E-Mail (E) | Адрес электронной почты полномочного представителя | cgb@yandex.ru |

Приложение №1

к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации

Удостоверяющего центра

**Для юридических лиц**

**Заявление**

**о присоединении к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра**

(Распределенная схема обслуживания)[[1]](#footnote-1)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со статьёй 428 ГК Российской Федерации полностью и безусловно присоединяется к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра (Распределенная схема обслуживания) условия которого определены Территориальным фондом ОМС Московской области и опубликованы на сайте по адресу http://www.mofoms.ru.

С Регламентом предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра (Распределенная схема обслуживания) и приложениями к нему ознакомлен и обязуюсь соблюдать все положения указанного документа.

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

(заполняется уполномоченным лицом Удостоверяющего центра)

Данное Заявление о присоединении к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра (Распределенная схема обслуживания) зарегистрировано в реестре Оператора Удостоверяющего центра.

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Представитель

Уполномоченной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П.

Приложение №2

к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации

Удостоверяющего центра

**Для юридических лиц**

**Заявление на регистрацию Пользователя**

**в Удостоверяющем центре**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просит зарегистрировать уполномоченного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

в Реестре Удостоверяющего центра, наделить полномочиями Пользователя Удостоверяющего центра, установленными Регламентом предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра в соответствии с указанными в настоящем заявлении идентификационными данными:

|  |  |
| --- | --- |
| CommonName (CN) | Полное наименование организации |
| INN | ИНН организации |
| OGRN | ОГРН организации |
| SurName (SN) | Фамилия полномочного представителя |
| GivenName (GN) | Имя и отчество полномочного представителя |
| Title (T) | Должность полномочного представителя |
| SNILS | СНИЛС полномочного представителя |
| OrganizationUnit (OU) | Наименование подразделения полномочного представителя |
| Organization (O) | Полное наименование организации |
| StreetAdrdess (STREET) | Улица, номер дома, корпуса, строения, помещения согласно уставным документам |
| Locality (L) | Наименование населенного пункта |
| State (S) | Субъект Российской Федерации |
| Contry (C) | RU |
| E-Mail (E) | Адрес электронной почты уполномоченного представителя |
| Ключевая фраза (слово) | Ключевая фраза или слово (используется при идентификации пользователя в случае компрометации ключа ЭП) |

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

соглашается с обработкой своих персональных данных Удостоверяющим центром и признает, что персональные данные, заносимые в сертификаты ключей проверки электронной подписи, владельцем которых он является, относятся к общедоступным персональным данным и разрешает их распространение в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Пользователь Удостоверяющего центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Приложение №3

к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации

Удостоверяющего центра

**Доверенность**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

уполномочивает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

выступать в роли Пользователя Удостоверяющего центра и осуществлять действия в рамках Регламента предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра, установленные для Пользователя Удостоверяющего центра.

Представитель наделяется правом расписываться в соответствующих документах для исполнения поручений, определенных настоящей Доверенностью.

Настоящая доверенность действительна по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подпись уполномоченного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю.

(Фамилия И.О.) (Подпись)

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Приложение №4

к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации

Удостоверяющего центра

**Для юридических лиц**

**Заявление**

**на создание и выдачу сертификата ключа подписи**

**Пользователя Удостоверяющего центра**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просит изготовить сертификат ключа подписи уполномоченного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

на основании предоставленного файла запроса на сертификат ключа подписи в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

|  |  |
| --- | --- |
| CommonName (CN) | Полное наименование организации |
| INN | ИНН организации |
| OGRN | ОГРН организации |
| SurName (SN) | Фамилия полномочного представителя |
| GivenName (GN) | Имя и отчество полномочного представителя |
| Title (T) | Должность полномочного представителя |
| SNILS | СНИЛС полномочного представителя |
| OrganizationUnit (OU) | Наименование подразделения полномочного представителя |
| Organization (O) | Полное наименование организации |
| StreetAdrdess (STREET) | Улица, номер дома, корпуса, строения, помещения согласно уставным документам |
| Locality (L) | Наименование населенного пункта |
| State (S) | Субъект Российской Федерации |
| Contry (C) | RU |
| E-Mail (E) | Адрес электронной почты уполномоченного представителя |

**Текст запроса на сертификат ключа подписи формата PKCS#10 в кодировке Base64:**

**Здесь размещается текст запроса на сертификат, который копируется из созданного ранее файла запроса c расширением req.**

Пользователь Удостоверяющего центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Приложение № 6

к Регламенту предоставления услуг Уполномоченной организации

Удостоверяющего центра

**Для юридических лиц**

**Заявление**

**на прекращение действия (аннулирование) сертификата ключа проверки электронной подписи Пользователя Удостоверяющего центра**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина отзыва сертификата)

Просит аннулировать сертификат ключа проверки электронной подписи своего уполномоченного представителя – Пользователя Удостоверяющего центра:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

содержащий следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| SerialNumber (SN) | Серийный номер сертификата ключа подписи |
| CommonName (CN) | Полное наименование организации |
| INN | ИНН организации |
| OGRN | ОГРН организации |
| SurName (SN) | Фамилия полномочного представителя |
| GivenName (GN) | Имя и отчество полномочного представителя |
| Title (T) | Должность полномочного представителя |
| SNILS | СНИЛС полномочного представителя |
| OrganizationUnit (OU) | Наименование подразделения полномочного представителя |
| Organization (O) | Полное наименование организации |
| StreetAdrdess (STREET) | Улица, номер дома, корпуса, строения, помещения согласно уставным документам |
| Locality (L) | Наименование населенного пункта |
| State (S) | Субъект Российской Федерации |
| Contry (C) | RU |
| E-Mail (E) | Адрес электронной почты уполномоченного представителя |

Пользователь Удостоверяющего центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия И.О.)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

# **Контакты Удостоверяющего центра ТФОМС МО**

По вопросам оформления, получения, установки сертификатов электронной подписи необходимо обращаться в отдел по информационной безопасности ТФОМС МО:

e-mail: uc\_mofoms@mofoms.ru

Телефон:  (495) 587-87-89

доб. 11-50 – Самородова Виктория Андреевна

доб. 11-36 – Фролов Александр Алексеевич

доб. 11-18 – Сергушин Алексей Николаевич

1. \* Заявление о присоединении к Регламенту подается в Уполномоченную организацию в двух экземплярах. После регистрации Заявления в Уполномоченной организации один экземпляр предоставляется заявителю [↑](#footnote-ref-1)