**ЗАЯВКА**

**на предоставление доступа участникам**

**информационного обмена к адаптеру ЕГР-ЗАГС**

1. Сведения об организации:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации(ОМСУ) |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Фактический адрес организации |  |

2. Данные лица от организации, отвечающего за взаимодействие:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Должность |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail  *(уникальный для каждого сотрудника)* |  |

3. Приложение 1 – Данные сотрудника, которому необходимо предоставить доступ к адаптеру ЕГР-ЗАГС . Для каждого сотрудника заполняется отдельная таблица из Приложения 1

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

*(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О)*

*организации)*

М.П.

Приложение 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. сотрудника | |  | |
| Должность | |  | |
| Контактный телефон | |  | |
| E-mail *(уникальный для каждого сотрудника)* | |  | |
| **Указать необходимость получения дистрибутивов СКЗИ и парольной ключевой информации к ним**  *(отметить нужное «+») \** | | | |
| 1 | Необходим ПК ViPNet Client версии 4.0 (вариант исполнения 3) | |  |
| 2 | Необходим файл дистрибутива ключей (DST-файлы) | |  |

*\* В случае возникновения вопросов по получению СКЗИ обращаться по телефону: + 7 (978) 0000-474.*

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

*(должность руководителя организации) (подпись) (Ф.И.О)*

М.П.