Instrukcja uzyskania podpisu kwalifikowanego przez pracownika

Lasów Państwowych

1. Prosimy o wypełnienie formularza zamówienia znajdującego się na następnej stronie
2. Wypełniony formularz powinien zostać podpisany przez osobę reprezentującą Spółkę
3. Prosimy zgłosić firmie EuroCert chęć odbioru certyfikatu:
	1. Telefonicznie pod numerem tel. 22 490 36 45 lub,
	2. Wysyłając podpisany formularz na adres handlowy@eurocert.pl
4. Prosimy umówić się na wystawienie certyfikatu bezpośrednio w jednym z naszych punktów partnerskich w dogodnym dla Państwa terminie.

Listę oraz kontakty znajdziecie Państwo tu <https://sklep.eurocert.pl/pl/i/Punkty-Sprzedazy/14>

1. Na wizytę prosimy:

- zabrać ze sobą ważny dokument tożsamości,

- egzemplarz podpisanego formularzu zamówienia (prosimy przekazać go Weryfikatorowi).

Na specjalne życzenie w ramach dodatkowej usługi nasi Weryfikatorzy są w stanie dojechać do Państwa i wystawić certyfikat w siedzibie organizacji. W takich przypadkach prosimy poinformować o tym podczas zgłaszania chęci odebrania certyfikatu (pkt 3 powyżej)

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| **Zamówienie kwalifikowanego elektronicznego certyfikatu nagranego na kartę dostarczoną przez Lasy Państwowe** |
| **A** | **Dane Subskrybenta** *(dane do umieszczenia w certyfikacie)* |
| 1 | Imię (imiona)\*:***zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość*** |  |
| 2 | Nazwisko\*:***zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość*** |  |
| 3 | Identyfikator osoby fizycznej\*: PESEL  |  |
| **B** | **Dodatkowe dane identyfikacyjne Subskrybenta** *(niezbędne w celu potwierdzenia* tożsamości) |
| 4 | Seria i numer dokumentu tożsamości\*: [ ] dowód osobisty [ ]  paszport |  |
| 5 | Kraj oraz organ wydający dokument tożsamości\*: |  |
| 6 | Obywatelstwo\*: |  |
| 7 | Data urodzenia\*: |  |
| 8 | Miejsce urodzenia\*: |  |
| 9 | Adres e-mail\*: |  |
| 10  | Nr telefonu: |  |
| **C** | **Dane organizacji** *(dotyczy jeśli subskrybent chce umieścić dane organizacji w certyfikacie)* |
| 11 | Organizacja (pełna nazwa)\*: |  |
| 12 | Nazwa jednostki organizacyjnej ***(opcjonalnie)***: |  |
| 14 | Stanowisko pełnione w organizacji ***(opcjonalnie)***: |  |
| **D** | **Miejsce odbioru certyfikatu** |
| 15 | Adres punktu Partnerskiego EuroCert |  |

\* - pola obowiązkowe

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w powyższym formularzu są zgodne z prawdą.

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu przez Administratora Danych, którym jest EuroCert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Puławska 474 w celach niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji. Ponadto, przyjmuję do wiadomości iż: mam prawo dostępu do treści danych osobowych, o których mowa wyżej oraz ich zmiany.

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

 imię i nazwisko oraz podpis Subskrybenta

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych organizacji podanych w niniejszym wniosku (sekcja C) w certyfikacie subskrybenta, którego dotyczy niniejszy wniosek.

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

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji(tyko wtedy, jeśli certyfikat ma zawierać dodatkowe dane)

|  |
| --- |
| **DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT** |
| 1 | Nazwa firmy/Osoby fizycznej: |  |
| 2 | NIP: |  |
| 3 | Ulica: |  |
| 4 | Kod pocztowy: |  |
| 5 | Miejscowość: |  |
| 6 | Adres e-mail do wysłania faktury: |  |
| 7 |[x]  1.Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2010 w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U. 2010 nr 249 poz. 1661) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur , duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez EuroCert Sp. z o.o. 2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną. 3. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany powyżej adres email.4. W razie zmiany adresu email zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie. 5. Oświadczam, że mam świadomość iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji. |

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

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zaciągnięcia powyższego zobowiązania