



Министерство здравоохранения
Оренбургской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Медицинский информационно-аналитический центр»

ПРИКАЗ

«9» июня 2018г.

№ 55-12

г. Оренбург

О внесении изменений в регламент Удостоверяющего центра ГБУЗ «МИАЦ»

Во исполнение требований Федерального закона от 06.04.2011 г. №63-ФЗ
«Об электронной подписи»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Уполномоченным лицам Удостоверяющего центра ГБУЗ «МИАЦ»: специалисту по защите информации, Сахаровой Л.А., специалисту по защите информации, Кондратьеву С.Е., внести изменения в «Заявление на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи» в соответствии с приложением к настоящему приказу.
2. Опубликовать изменения, вносимые пунктом 1 настоящего приказа, на официальном сайте ГБУЗ «МИАЦ» по адресам, размещенным в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» uc.mzorb.ru и orenmiac.ru.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Ю.В.Варенникова

УТВЕРЖДАЮ
 Директор Варенникова Ю.В.
 «9» сентя 2018 г.
 Приложение № 1
 к Регламенту Удостоверяющего центра ГБУЗ «МИАЦ»
 от « » 20 г. №

(Форма заявления на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи)

Заявление на изготовление сертификата ключа проверки электронной подписи

_____ (полное наименование организации, включая организационно-правовую форму согласно ЕГРЮЛ)

в лице _____

_____ (должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____

_____ (устава, положения, иное)

Просит изготовить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи уполномоченного представителя, в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными, передать в единую систему идентификации и аутентификации сведения о лице, получившем квалифицированный сертификат подписи уполномоченного представителя

(Ф.И.О.)

пол: « », дата рождения: « . . г.», место рождения: « »
 документ, удостоверяющий личность: серия « » номер « », кем выдан: « »
 дата выдачи « . . г.», код подразделения: « - »

CommonName	Фамилия, Имя, Отчество	
Contry	RU	
State	Область	
Locality	Город	
streetAddress	адрес	
Organization	Наименование организации	
Title	Должность	
OGRN	ОГРН	
SNILS	СНИЛС	
INN	ИНН	
E-Mail (E)	Адрес электронной почты	

Руководитель организации

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ М.П.

_____ (Ф.И.О.)

« » _____ 20 г.

Уполномоченный представитель

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

« » _____ 20 г.

(заполняется уполномоченным лицом ГБУЗ «МИАЦ»)

Данное Заявление зарегистрированы в реестре Удостоверяющего центра ГБУЗ «МИАЦ».

Регистрационный № _____ от « » _____ 20 г.

Уполномоченное лицо ГБУЗ «МИАЦ» (доверенность № от . . 20 г.)

_____ (_____)
М.П.