

# З А Я В Л Е Н И Е

о присоединении к Регламенту оказания услуг Общества с ограниченной ответственностью «Такском»,  
выборе Тарифного плана и реквизитах для изготовления сертификата ключа проверки электронной подписи

Полное наименование юридического лица (ЮЛ), включая организационно-правовую форму или ФИО физического лица (ФЛ) полностью

должность руководителя ЮЛ (уполномоченного сотрудника)

фамилия, имя, отчество руководителя ЮЛ (уполномоченного сотрудника)

действующий на основании

основание полномочий руководителя ЮЛ (уполномоченного сотрудника)

настоящим заявляет об акцепте действующего на дату регистрации Заявления «Регламента оказания услуг ООО «Такском» (далее - Регламент), размещенного на сайте ООО «Такском» в Интернет по адресу <http://www.taxcom.ru>, в порядке, предусмотренном ст. 428 Гражданского Кодекса Российской Федерации, принимает на себя обязательства следовать положениям указанного Регламента, включая условия, изложенные в приложениях к нему, которые разъяснены Заявителю в полном объеме и имеют для него обязательную силу;  
просит зарегистрировать Пользователя Удостоверяющего центра ООО «Такском» и изготовить сертификат ключа проверки электронной подписи в соответствии со следующими идентификационными данными:

Реквизиты Заявителя	
Наименование юридического лица (краткое) или ФИО физического лица полностью	
ОГРН / ОГРНИП	
ИНН	
СНИЛС (для Заявителя - физического лица)	
Место нахождения ЮЛ/место жительства ФЛ:	
• Субъект РФ	
• Населенный пункт	
• Улица, номер дома, корпуса, строения, помещения	
Реквизиты владельца сертификата*	
Фамилия	
Имя, Отчество	
СНИЛС	
Адрес электронной почты	
Должность (кроме ФЛ)	
Дополнительные реквизиты	
Подразделение**	
Настоящим _____ фамилия, имя, отчество владельца сертификата	
паспорт _____ серия, номер _____, выдан « _____ » _____ года, _____	
наименование органа, выдавшего документ	
подтверждает, что уведомлен(а) об осуществлении обработки его персональных данных Удостоверяющим центром ООО «Такском» для выполнения УЦ ООО «Такском» функций, полномочий и обязанностей, возложенных Федеральным законом от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» на аккредитованный удостоверяющий центр, признает, что в соответствии с положениями подпункта 2 пункта 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» его согласие на обработку его персональных данных не требуется, а также обязуется соблюдать положения Регламента Аккредитованного Удостоверяющего центра ООО «Такском», размещенного на сайте <a href="http://www.taxcom.ru">www.taxcom.ru</a> , устанавливающего права и обязанности Пользователя УЦ, соглашается получать конфиденциальную информацию на указанный адрес электронной почты и принимает на себя ответственность за ее сохранность.	
Подпись владельца сертификата	

\* Рекомендуется получать сертификат ключа проверки электронной подписи на руководителя организации / индивидуального предпринимателя! (На основании Приказа ФНС России от 23.04.2010 № ММВ-7-6/200 @, разработанного с целью обеспечения автоматизации проверки полномочий лица, подписавшего отчетность, в случае, если отчетность подписывается уполномоченным представителем, в соответствующий налоговый орган должна

быть заранее предоставлена копия доверенности на данного уполномоченного представителя, заверенная ответственным лицом.)

\*\* Наименование обособленного подразделения ЮЛ в случае выпуска сертификата на должностное лицо обособленного подразделения

Тарифный план: \_\_\_\_\_

Обмен с территориальными органами ФНС России	_____
Обмен с территориальными органами ПФР	_____
Обмен с ФСС	_____
Обмен с территориальными органами Росстата	_____
Обмен с Росприроднадзором	_____
Обмен с ЦБ РФ	_____
Обмен с ФСРАР	_____
Обмен с ФТС России	_____

\*\*\* в качестве реестрового номера страхователя ЮЛ указывается регистрационный номер страхователя, присвоенный исполнительным органом Фонда при регистрации страхователя, в качестве реестрового номера страхователя обособленного подразделения ЮЛ, указывается дополнительный код обособленного подразделения, присвоенный исполнительным органом Фонда при регистрации страхователя по месту нахождения обособленного подразделения

от Заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / тел. для связи \_\_\_\_\_  
подпись и ФИО руководителя ЮЛ (уполномоченного сотрудника) или ИП

М.П.

**Отметка о проверке и приеме Заявления:**

Проверено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

*Подпись, ФИО***М.П.****Отметка о регистрации Заявления:**

Зарегистрировано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Генеральное соглашение № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

*Подпись, ФИО***М.П.**