



## Zahtevek za regeneriranje ključev posebnih kvalificiranih digitalnih potrdil za zaposlene in splošne nazive poslovnih subjektov

Zahtevek za regeneriranje ključev posebnih kvalificiranih digitalnih potrdil za zaposlene in splošne nazive poslovnih subjektov (v nadaljevanju *organizacije*) izpolni odgovorna oseba in imetnik potrdila. Izpolnjeni zahtevek odgovorna oseba organizacije ali pa oseba, ki je z njene strani pooblaščen (v nadaljevanju pooblaščen oseba), skupaj s svojim identifikacijskim dokumentom osebno odda na prijavno službo<sup>1</sup>.

### Izpolni odgovorna oseba

#### Podatki o organizaciji

Polno ime: Skrajšano ime<sup>2</sup>: E-naslov<sup>3</sup>: Telefonska številka: 

#### Naslov organizacije

Naselje: Ulica: Hišna številka: Poštna številka: Pošta: Matična številka organizacije: Davčna številka organizacije: 

#### Podatki o pooblaščenih osebah za oddajo zahtevka<sup>4</sup>

Ime: Priimek: Davčna številka: 

S svojim podpisom soglašam, da se za izpolnitev tega zahtevka pridobi moje osebne podatke iz Registra davčnih zavezancev.

Kraj in datum: 

Podpis pooblaščen osebe: \_\_\_\_\_

#### Podatki o odgovorni osebi

Ime: Priimek: 

<sup>1</sup> Seznam prijavnih služb SIGEN-CA je objavljen na spletnih straneh <http://www.sigen-ca.si/RA.php>. Pooblaščen oseba prijavne službe sprejme zahtevek in preveri podatke.

<sup>2</sup> V primeru, da za organizacijo obstaja skrajšano ime, se le-to vpiše.

<sup>3</sup> E-naslov organizacije, na katerega bo izdajatelj SIGEN-CA pošiljal elektronska sporočila.

<sup>4</sup> Oseba, ki jo s svojim podpisom na zahtevku pooblasti odgovorna oseba, da v njenem imenu odda zahtevek.

**Izpolnijo imetniki digitalnih potrdil**

**Seznam digitalnih potrdil za regeneriranje ključev posebnega potrdila**

Davčna številka imetnika	Ime in priimek imetnika	Splošni naziv	Serijska številka potrdila <sup>5</sup>	Datum pridobitve <sup>6</sup>	E-naslov imetnika za obveščanje	Razlog za regeneriranje*	Podpis imetnika <sup>7</sup>

\* Razlog za regeneriranje ključev - iz spustnega seznama izberite oz. navedite eno izmed naslednjih možnosti:

- 1) Pozabljeno geslo,
- 2) Izgubljen ali poškodovan nosilec ključnih podatkov za uporabo potrdila, pri čemer ni suma na možnost zlorabe,
- 3) Ni omogočeno avtomatično podaljšanje veljavnosti potrdila,
- 4) Dostop do potrdila ni bil izveden tako dolgo, da je potekla veljavnost ključa za digitalno podpisovanje,
- 5) Ostalo

**Izpolni odgovorna oseba organizacije**

S svojim podpisom soglašam, da se za izpolnitev tega zahtevka pridobi moje osebne podatke iz Registra davčnih zavezancev, ter jamčim za resničnost podatkov iz tega zahtevka in se strinjam z regeneriranjem ključev posebnih digitalnih potrdil s podatki, navedenimi v tem zahtevku.

Kraj in datum:

Žig in podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Serijska številka potrdila, za katerega želite opraviti regeneriranje.

<sup>6</sup> Datum oddaje zahtevka za pridobitev potrdila. To polje izpolnite, če niste izpolnili polja s serijsko številko potrdila.

<sup>7</sup> S podpisom imetnik soglašaja, da se za izpolnitev tega zahtevka pridobi njegove osebne podatke iz Registra davčnih zavezancev, ter jamči za resničnost navedenih podatkov.