

**Wniosek o wydanie lub odnowienie
kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego**

zwracam się z prośbą o wydanie / odnowienie* kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego dla:

Imię/imię i nazwisko	
Seria i numer dowodu tożsamości (dowód osobisty)	
Kraj, w którym wydano dowód osobisty	
Organ wydający dokument tożsamości	
Numer PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
adres e-mail (uczelniany)	
Tel. komórkowy**	
Preferowana data odbioru certyfikatu	
Okres stosowania podpisu (1 rok/2 lata*)	
Stanowisko	
Jednostka organizacyjna	
Uzasadnienie wniosku:	

Oświadczam, że:

zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dostępną w Biuletynie Informacji Publicznej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, w zakładce Ochrona danych osobowych/Klauzule informacyjne RODO

.....

(podpis wnioskodawcy, data)

Wrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....

(data, pieczęć i podpis Rektora)

*właściwe wybrać

** wypełnienie wniosku jest równoważne z wyrażeniem zgody na wykorzystanie numeru telefonu do celów wydania/odnowienia kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego