

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

Zwracam się z prośbą o wydanie lub odnowienie (niewłaściwe skreślić) kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego dla:

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| Imię/imiona i nazwisko                                                     |  |
| Seria i numer dowodu tożsamości<br>(dowód osobisty)                        |  |
| Kraj, w którym wydano dowód osobisty                                       |  |
| Organ wydający dokument tożsamości                                         |  |
| Numer PESEL                                                                |  |
| Data i miejsce urodzenia                                                   |  |
| Adres e-mail (uczelniany)                                                  |  |
| Telefon komórkowy <sup>1</sup>                                             |  |
| Preferowana data odbioru certyfikatu                                       |  |
| Okres stosowania podpisu (1 rok lub 2 lata – proszę wpisać właściwy okres) |  |
| 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)

---

<sup>1</sup> Wypełnienie wniosku jest równoważne z wyrażeniem zgody na wykorzystanie numeru telefonu do celów wydania lub odnowienia kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego.

Opinia merytoryczna Działu Kształcenia lub Działu Spraw Studenckich<sup>2</sup>, wraz ze wskazaniem właściwego okresu stosowania podpisu elektronicznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data, pieczęć i podpis kierownika działu)

Opinia merytoryczna Prorektora ds. Nauki:<sup>3</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data, pieczęć i podpis Prorektora ds. Nauki)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić)

.....  
(data, pieczęć i podpis Rektora)

---

<sup>2</sup> Dotyczy przewodniczącego oraz zastępcy Komisji Stypendialnej i Odwoławczej Komisji Stypendialnej lub przewodniczącego oraz zastępcy Komisji Rekrutacyjnych.

<sup>3</sup> Dotyczy kierowników projektów badawczych, w tym projektów badawczych finansowanych ze środków zewnętrznych.