



* Molimo Vas da pažljivo popunite obrazac traženim podacima te da koristite velika tiskana slova.

1. Podaci o osobi subjektu certificiranja

Ime*	<input type="text"/>		
Prezime*	<input type="text"/>		
OIB*	<input type="text"/>		
Identifikacijski dokument*	<input type="checkbox"/> Osobna iskaznica ili <input type="checkbox"/> Putovnica	Vrijedi do*	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Broj identifikacijske isprave*	<input type="text"/>		
Datum rođenja*	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Spol*	<input type="checkbox"/> Ženski <input type="checkbox"/> Muški
Adresa prebivališta i kontakt podaci			
Ulica i broj*	<input type="text"/>		
Poštanski broj*	<input type="text"/>	Grad*	<input type="text"/>
Državljanstvo*	<input type="text"/>		
Mobitel (SMS)	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

2. Odabir paketa usluge

Odabrati jedan paket usluge (od 1 do 5). Certifikati se izdaju na AKD pametnoj kartici.

Osobna kartica

- (1) ID kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)
- (2) Potpisna kartica
Osobni potpisni certifikat (QCP)
- (3) Potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

Korporativna kartica

- (4) Korporativna ID kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)
- Naziv organizacije* H R V A T S K A L I J E Č N I Č K A
 K O M O R A
- OIB* 8 6 6 7 6 1 0 4 8 8 8
- (5) Korporativna potpisna kartica
Osobni potpisni certifikat (QCP)
- (6) Korporativna potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

3. Izjava osobe naručitelja i osobe subjekta certificiranja

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i cjeloviti.

Izjavljujem i jamčim da samo ja mogu pristupiti i pročitati elektroničke poruke upućene na E-mail odnosno SMS poruke upućene na Mobitel iz točke 1. ovog obrasca.

Potvrđujem da sam prije potpisa ovog zahtjeva obaviješten/a o namjeri korištenja osobnih podataka i o pravu da se takvoj obradi usprotivim te ovom izjavom dajem suglasnost na takvu obradu.

Suglasan/a sam da AKD koristi ovdje navedene osobne podatke u svrhu obavljanja usluga certificiranja. Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da sam suglasan/a s objavljivanjem izdanih certifikata sukladno AKD-ovim uvjetima pružanja usluga certificiranja fizičkim osobama.

Potpisom ovog zahtjeva suglasan/a sam s uvjetima pružanja usluga certificiranja – KIDCA, kao prilog ovome zahtjevu te dostupnima na portalu <http://id.hr/cps>.

4. Dostava i preuzimanje kartice i aktivacijskih podataka

Preuzimanje certifikata na kartici i aktivacijskih podataka obavlja se u RA uredu (mjesto predaje ovog Zahtjeva).

5. Potpis osobe subjekta certificiranja

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis osobe subjekta certificiranja

POPUNJAVA SLUŽBENIK RA UREDA

6. Podaci ukoliko je osoba subjekt certificiranja povezana s organizacijom.

Pravni status organizacije osiguran Vrsta dokaza Izvod iz registra Trgovačkog suda

Povezanost fizičke osobe subjekta certificiranja i organizacije

Potpisana i ovjerena potvrda izdana od strane organizacije kojom se dokazuje povezanost organizacije s fizičkom osobom subjektom certificiranja.

Datum

Potpis službenika

Pečat RA ureda

M.P.

