



ZAHTJEV ZA OPOZIV KVALIFICIRANE POTVRDE ЗАХТЈЕВ ЗА ОПОЗИВ КВАЛИФИКОВАНЕ ПОТВРДЕ

Број/Број:

Датум захтјева/Датум захтјева:

1. Подаци о подносиоцу/подносиоцу захтјева/Подаци о подносиоцу захтјева

Име/Име:

Презиме/Презиме:

Датум рођења/Датум рођења:

Пол/Спол/Пол:

Име једног родитеља/Име једног родитеља:

Идентификациони документ/Идентификациона
исправа/Идентификациони документ:

Број идентификационог/Идентификационе
документа/исправе/Број идентификационог документа:

Вриједи до/Вриједи
до:

Издато од/Издато
од:

Адреса пребивалишта и контакт подаци/Адреса пребивалишта и контакт подаци:

Улица и број/Улица и број:

Поштански број и град-општина/Поштански број и
град-општина:

Број мобитела/Број мобитела:

Е-маил/Е-маил:

2. Изјава подносиоца/подносиоца захтјева/подносиоца захтјева

Изјављујем да су сви подаци наведени у овом захтјеву тачни/тачни и цјеловити. У случају неподударања података наведених у захтјеву са подацима дохваћеним из евиденција сагласан-а/сугласан-а сам да ИДДЕЕА користи податке из службених евиденција.

Изјављујем и тврдим/јамчим да само ја могу приступити и прочитати електронске/електроничке поруке упућене на Е-маил из тачке/тачке 1. овог обрасца. Потврђујем да сам упознат/а са законском основом према којој се овдје наведени особни/лични подаци прикупљају и обрађују у сврху обављања услуга сертификација. Потписом овог захтјева потврђујем да сам сагласан-а/сугласан-а с објављивањем изданих сертификата у складу са ИДДЕЕА-иним условима/уовјетима пружања услуга сертификација. Потписом овог захтјева сагласан-а/сугласан-а сам с условима/уовјетима пружања услуга сертификација – овјериоца/овјеритеља ИДДЕЕА, као прилог овоме захтјеву те доступнима на порталу <http://iddeea.gov.ba/PKI/CPS>

Изјављујем да су сви подаци наведени у овом захтјеву тачни и потпуни. У случају неподударања података наведених у захтјеву са подацима дохваћеним из евиденција сагласан-а сам да ИДДЕЕА користи податке из службених евиденција. Изјављујем и гарантујем да само ја могу приступити и прочитати електронске поруке упућене на Е-маил из тачке 1. овог обрасца. Потврђујем да сам упознат-а са законском основом према којој се овдје наведени особни подаци прикупљају и обрађују у сврху обављања услуга сертификација. Потписом овог захтјева потврђујем да сам сагласан/а са објављивањем изданих сертификата у складу са ИДДЕЕА-иним условима пружања услуга сертификација. Потписом овог захтјева сагласан-а сам са условима пружања услуга сертификација – овјериоца ИДДЕЕА, као прилог овом, захтјеву, те доступнима на порталу <http://iddeea.gov.ba/PKI/CPS>

3. Мјесто, вријеме и потпис подносиоца/подносиоца захтјева/Мјесто, вријеме и потпис подносиоца захтјева

Датум подношења захтјева/Датум подношења захтјева

Потпис подносиоца/подносиоца захтјева/Потпис
подносиоца захтјева

СЛУЖБЕНИК РА УРЕДА/СЛУЖБЕНИК РА УРЕДА

Разлог опозива/Разлог опозива:

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ПОТПИС ОВЛАШТЕНОГ СЛУЖБЕНИКА/ИМЕ,
ПРЕЗИМЕ И ПОТПИС ОВЛАШТЕНОГ СЛУЖБЕНИКА

НАЗИВ И ВРСТА ДОКУМЕНТА/ИСПРАВЕ НА ОСНОВУ/ТЕМELЈУ КОЈЕ ЈЕ ИЗВРШЕНО НЕПОСРЕДНО УТВРЂИВАЊЕ
ИДЕНТИТЕТА ПОДНОСИОЦА/ПОДНОСИТЕЛЈА ЗАХТЈЕВА/НАЗИВ И ВРСТА ДОКУМЕНТА НА ОСНОВУ КОЈЕГ ЈЕ ИЗВРШЕНО
НЕПОСРЕДНО УТВРЂИВАЊЕ ИДЕНТИТЕТА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЈЕВА:

Број/Број _____, издата од/издата од _____

МЈЕСТО ПОДНОШЕЊА ЗАХТЈЕВА - РА УРЕД У
МЈЕСТО ПОДНОШЕЊА ЗАХТЈЕВА - РА УРЕД У

Датум/Датум:

М.Р.