**PLNOMOCENSTVO**

Splnomocniteľ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  | Rodné číslo: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   |
| E-mail adresa: |   |
| Doklad (OP resp. pas) č.: |   | Platnosť do: |   |
| Vydavateľ dokladu: |   |

týmto udeľuje

Splnomocnencovi:

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |   |
| Doklad (OP resp. pas) č.: |   |

**plnú moc, aby v mene splnomocniteľa vykonal nasledovné úkony súvisiace s vydaním kvalifikovaného certifikátu pre elektronický podpis, autentifikačného/šifrovacieho certifikátu pre splnomocniteľa ako držiteľa certifikátu** (ďalej len „**certifikát**“) **poskytovateľom dôveryhodných služieb Disig, a.s.**, so sídlom Záhradnícka 151, 821 08 Bratislava, IČO: 35 975 946, registrovanou v OR Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka číslo: 3794/B:

[x]  žiadanie o vydanie certifikátu a prípadne jeho následné prevzatie,

[x]  podpísanie potvrdenia o prevzatí certifikátu a inej dokumentácie prislúchajúcej k vydávanému certifikátu,

[x]  podpísanie zmluvy o poskytovaní dôveryhodných služieb vydávania certifikátov,

[x]  poskytnutie akýchkoľvek údajov, vyhlásení a súhlasov, ktoré súvisia s predmetom tejto plnej moci.

\* Splnomocniteľ prehlasuje, že si je vedomý skutočnosti, že splnomocnenec bude mať po vydaní certifikátu až do jeho odovzdania splnomocniteľovi k dispozícii hardvérové zariadenie na podpisovanie certifikátom splnomocniteľa aj so všetkými prístupovými kódmi a túto skutočnosť plne akceptuje, čo potvrdzuje svojim podpisom na tomto splnomocnení.

Splnomocnenie je platné vyberte položku.

Dňa zadajte dátum.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (úradne overený podpis)

Plnú moc prijímam v plnom rozsahu:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_