

K1 _____

(vardas ir pavardė)

K2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 arba K3

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(asmens kodas) (asmens socialinio draudimo numeris*)

K4 _____

(adresas, telefonas, elektroninio pašto adresas)

Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybai prie
Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
Konstitucijos pr. 12,
LT-09308, Vilnius

PARAIŠKA DĖL ELEKTRONINIO PARAŠO KVALIFIKUOTO SERTIFIKATO REGISTRAVIMO

K5

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

(data)

Pareiškiu, kad saugus elektroninis parašas, kuriuo pasirašyta ši paraiška, yra patvirtintas man išduotu kvalifikuotu elektroniniu sertifikatu. Prašau šio kvalifikuoto elektroninio sertifikato santrauką naudoti autentifikuojant mane jungiantis prie Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacinės sistemos portalo autorizuotos srities, tikrinant mano pasirašytus elektroninius dokumentus. Patvirtinu, kad šioje paraiškoje nurodyti mano asmens duomenys yra teisingi ir tai patvirtinu pasirašydamas šiuo elektroniniu parašu.

* laukas K3 pildomas, jei asmuo yra užsienio šalies pilietis ir jam Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka nebuvo išduotas Lietuvos Respublikos pasas, asmens tapatybės kortelė ar ilgalaikio gyventojų leidimas gyventi Europos bendrijoje.

