**Załącznik nr 2**

*WZÓR*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***nazwa punktu potwierdzającego*** | ***data utworzenia wniosku*** | ***znak sprawy nadany w punkcie potwierdzającym*** |
| <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia osoba potwierdzająca> |

**WNIOSEK o przedłużenie ważności profilu zaufanego ePUAP**

1. **Informacje dotyczące osoby wnioskującej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***imię*** | ***drugie imię*** | ***nazwisko*** | ***PESEL*** |
| <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia system> |
| ***identyfikator użytkownika ePUAP***  | ***identyfikator profilu zaufanego ePUAP*** | ***adres poczty elektronicznej*** | ***numer telefonu komórkowego***  |
| <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia system> |

1. **Oświadczenie osoby wnioskującej**

Wnioskodawca oświadcza, że:

1. dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne;
2. zapewni poufność danych, które mogłyby być wykorzystane do identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie teleinformatycznym lub złożenia podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP przez osoby trzecie;
3. nie udostępni konta profilu zaufanego ePUAP osobom trzecim;
4. niezwłocznie unieważni profil zaufany ePUAP w przypadku utraty kontroli nad kontem profilu zaufanego ePUAP;
5. wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do potwierdzenia profilu zaufanego ePUAP.

|  |  |
| --- | --- |
| ***miejscowość i data*** | ***czytelny podpis*** |
| <wypełnia wnioskodawca> |  |

1. **Informacje dotyczące osoby upoważnionej do potwierdzania profilu zaufanego ePUAP w imieniu punktu potwierdzającego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **imię** | **nazwisko** | **stanowisko służbowe** |
| <wypełnia system> | <wypełnia system> | <wypełnia osoba potwierdzająca> |

1. **Informacje dotyczące przedłużenia ważności profilu zaufanego ePUAP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***czas dokonania przedłużenia ważności (godzina i minuta)*** | ***miejscowość i data*** | ***czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania profilu zaufanego ePUAP*** |
| <wypełnia osoba potwierdzająca> | <wypełnia osoba potwierdzająca> |  |

**albo informacje o nieprzedłużeniu ważności profilu zaufanego ePUAP:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***przyczyna nieprzedłużenia ważności*** | ***miejscowość i data*** | ***czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania profilu zaufanego ePUAP*** |
| <wypełnia osoba potwierdzająca> | <wypełnia osoba potwierdzająca> |  |

*Dane w polach szarych wypełniane są w systemie teleinformatycznym automatycznie, przez wnioskodawcę lub przez osobę potwierdzającą. Pola białe (z podwójnym obramowaniem) są przeznaczone do odręcznego wypełnienia po wydrukowaniu.*