**Załącznik nr 3**

*WZÓR*

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

**WNIOSEK o unieważnienie 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. wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do unieważnienia 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 unieważnienia profilu zaufanego ePUAP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***czas unieważnienia (godzina i minuta)*** | ***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.*