Додаток 3

до Договору про надання послуг підключення до Інструменту моніторингу сфери електронних довірчих послуг

**ЗАЯВА  
про блокування доступу до електронного кабінету Інструменту моніторингу уповноваженим представникам Учасника**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(дата підписання заяви)

І. Відомості щодо суб’єкта, який подає заяву:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Роль учасника електронного кабінету (надавач, розробник, розпорядник системи) |  |
| 2. Найменування суб’єкта/організації |  |
| 3. Код ЄДРПОУ\*\* |  |
| 4. Місцезнаходження суб’єкта/організації |  |
| 5. Прізвище, імʼя та по батькові (за наявності) керівника/уповноваженої особи |  |
| 6. Найменування посади керівника/уповноваженої особи |  |
| 7. РНОКПП\*\*\* (за наявності) або серія (за наявності) та номер паспорту (у разі відсутності РНОКПП\*\*\*) керівника/уповноваженої особи |  |
| 8. Контактний номер телефону, електронна адреса керівника/уповноваженої особи |  |

|  |
| --- |
| ІІ. Прошу заблокувати нижчезазначеним уповноваженим особам суб’єкта/організації  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                (ПІБ уповноваженої/них особи/осіб)  доступ до електронного кабінету Інструменту моніторингу сфери електронних довірчих послуг |

\* Обробка персональних даних, які отримуються в результаті заповнення та подання цієї Заяви, здійснюється відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\*\* Зазначається підстава передбачена пунктом 2 розділу II Порядку функціонування Інструменту моніторингу сфери електронних довірчих послуг.

\*\*\* РНОКПП – реєстраційний номер облікової картки платника податків.

\*\*\*\* У разі подання запиту особою, яка виконує обов’язки керівника суб’єкта/організації, також надсилається на електронну пошту: [support.its@czo.gov.ua](mailto:support.its@czo.gov.ua) копія документа, що підтверджує виконання цією особою обов’язків керівника.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Посада керівника/уповноваженої особи юридичної особи на вчинення правочинів від імені Учасника) |  | (Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) |