



МИНИСТАРСТВО ЗА НАУЧНОТЕХНОЛОШКИ РАЗВОЈ,  
ВИСОКО ОБРАЗОВАЊЕ И ИНФОРМАЦИОНО ДРУШТВО

Трг Републике Српске 1, Бања Лука; Тел: 051/339-744; факс: 051/338-856;

[www.vladars.net](http://www.vladars.net); E-mail: [ca@mnrvoid.vladars.net](mailto:ca@mnrvoid.vladars.net)

Образац бр. 2 - Захтјев за издавање квалификованог електронског сертификата за електронски печат

Подаци о правном лицу			
Пословно име			
Скраћено пословно име		Матични број (МБ)	
Јединствени идентификациони број (ЈИБ)		Сједиште	
Контакт подаци правног лица			
Адреса			
Поштански број мјеста сједишта			
Телефон		Телефакс	
Адреса електронске поште			
<i>Напомена: Адреса електронске поште је пословна адреса коју подносилац захтјева користи за свакодневну електронску кореспонденцију.</i>			
Подаци о овлаштенем представнику/заступнику			
Презиме		Име	
Пол		Датум рођења	
ЈМБ			
Подаци о важећој личној карти овлашеног представника/заступника			
Серијски број		Важи до	
Надлежни орган			
Контакт подаци овлашеног представника/заступника			
Телефон			
Адреса електронске поште			
<i>Напомена: Адреса електронске поште је пословна адреса коју подносилац захтјева користи за свакодневну електронску кореспонденцију.</i>			
Изјава овлашеног представника/заступника			
<i>Изјављујем да су сви подаци наведени у овом Захтјеву тачни и истинити те да су добровољно стављени на располагање сертификационом тијелу Министарства за научнотехнолошки развој, високо образовање и информационо друштво Републике Српске (у даљем тексту: ЦА МНРВОИД) које ће их користити у циљу обављања овдје захтјеване услуге. Потписом Захтјева потврђујем да сам упознат с „Политиком сертификације“ као и „Практичним правилима пружања услуга сертификације“ ЦА МНРВОИД и пристајем на њихову примјену. Потписом дајем сагласност ЦА МНРВОИД да у сврху постизања јединствености имена у свом систему користи комбинацију пословног имена правног лица и јединственог идентификационог броја.</i>			
Потпис овлашеног представника/заступника			
Потпис		М.П.	

Подаци о овлаштеном пуномоћнику				
Презиме		Име		
Пол		Датум рођења		
ЈМБ				
Подаци о важећој личној карти овлаштеног пуномоћника				
Серијски број		Важи до		
Надлежни орган				
Изјава овлаштеног пуномоћника				
<p>Изјављујем да су сви подаци наведени у овом Захтјеву тачни и истинити те да су добровољно стављени на располагање ЦА МНРВОИД) које ће их користити у циљу обављања оvdје захтјеване услуге.  Потписом Захтјева потврђујем да сам упознат с „Политиком сертификације“ као и „Практичним правилима пружања услуга сертификације“ ЦА МНРВОИД и пристајем на њихову примјену.  Потписом дајем сагласност ЦА МНРВОИД да у сврху постизања јединствености имена у свом систему користи комбинацију пословног имена правног лица и јединственог идентификационог броја.</p>				
Потпис овлаштеног пуномоћника				
Потпис		М.П.		
Интерна евиденција локалног регистрационог тијела				
Датум	Мјесто/пословница пријема захтјева	Број захтјева	Својеручни потпис службеника који је примио/обрадио захтјев	М.П.