

Председателю Государственного
комитета Республики Абхазия по
связи, массовым коммуникациям и
цифровому развитию
Р.Ф.Берулава

Заявление на проверку подлинности электронной подписи
в электронном документе

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице _____,

(должность руководителя)

(фамилия, имя, отчество руководителя)

действующего на основании _____

Просит проверить подлинность электронной подписи в электронном документе на
основании следующих данных:

1. Файл формата CMS, содержащий сертификат ключа проверки электронной
подписи, с использованием которого необходимо осуществить проверку
подлинности электронной подписи в электронном документе на прилагаемом к
заявлению носителе – рег. № _____;
2. Файл, содержащий подписанные электронной подписью данные и значение
электронной подписи формата CMS, либо файл, содержащий исходные данные и файл,
содержащий значение электронной подписи формата CMS, на прилагаемом к
заявлению носителе – рег. № _____
3. Время¹ подписания электронного документа:
«_____»:_____» «_____/_____/_____»;
Час минута день месяц год

Если момент подписания электронного документа не определен, то указать время, на
момент наступления которого необходимо проверить подлинность электронной
подписи:

«_____»:_____» «_____/_____/_____»;
Час минута день месяц год

_____ М.П. _____ 20__ г.
должность и Ф.И.О. руководителя организации Подпись руководителя организации, дата подписания заявления

¹ Время и дата должны быть указаны с учетом часового пояса г. Москвы (по Московскому
времени).