

ПРИЛОЖЕНИЕ 10.12.

**Заявление
о невозможности использования USB-ключей**

Настоящим _____ (далее – Клиент)
(наименование Клиента)

просит на основании Договора дистанционного банковского обслуживания, заключенного путем присоединения к условиям Правил обмена электронными документами по Системе «PSB On-Line» в ПАО «Промсвязьбанк» на основании Заявления № _____ от «____» _____ 20__ г. осуществить проверку возможности разблокировки и дальнейшего использования устройств аппаратной криптографии (USB-ключа (ключей)), серийный (-ые) номер (-а): _____.

На период проверки работоспособности вышеперечисленных устройств аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)) приостановить действие Сертификата ключа проверки электронной подписи:

(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

В случае если работоспособность устройств аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)) может быть восстановлена, прошу осуществить их разблокировку и возврат, и восстановить действие соответствующего Сертификата ключа проверки электронной подписи.

В случае если работоспособность устройств аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)) не может быть восстановлена, прошу аннулировать соответствующий Сертификат ключа проверки электронной подписи, выдать устройства аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)) взамен неработоспособных, а также новый Сертификат ключа проверки электронной подписи.

С Тарифами Банка ознакомлен и согласен.

(должность руководителя Клиента)

(подпись) / _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

«____» _____ 20__ г.

М.П.

Заполняется Банком

Заявление зарегистрировано в Банке в _____ час: _____ мин. (фиксируется время приема) «____» _____ 20__ г., присвоен № _____

Работник Банка: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

На время проведения проверки работоспособности USB-ключа (-ей) приостановлено действие Сертификатов ключа проверки электронной подписи:

(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента) в _____ час: _____ мин. (фиксируется время)

(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента) в _____ час: _____ мин. (фиксируется время)

Устройства аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)), серийный (-ые) номер (-а): _____

Установлено _____ [наличие] / [отсутствие] (выбрать) механических повреждений USB-ключа.

От Клиента передал _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

От Банка принял _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

время в _____ час: _____ мин. (фиксируется время приема)

Работник Банка: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

По итогам проверки работоспособности:

Устройства аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)), серийный (-ые) номер (-а): _____
разблокированы.

От Банка передал _____ (подпись) _____ (фамилия,
инициалы)

От Клиента принял _____ (подпись) _____ (фамилия,
инициалы)

Восстановлено действие Сертификатов ключа проверки электронной подписи

_____ в ____ час: ____ мин. *(фиксируется время)*
(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

_____ в ____ час: ____ мин. *(фиксируется время)*
(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

Устройства аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи)), серийный (-ые) номер (-а) _____
признаны неработоспособными и оставлены в Банке.

Аннулировано действие Сертификатов ключа проверки электронной подписи

_____ в ____ час: ____ мин. *(фиксируется время)*
(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

_____ в ____ час: ____ мин. *(фиксируется время)*
(фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица Клиента)

Работник Банка:

(подпись)

_____ *(фамилия, инициалы)*