

**Заявление  
о невозможности использования USB-ключей**

Настоящим \_\_\_\_\_ (далее – Клиент),

(Полное наименование юридического лица в соответствии с уставом (учредительным договором, по данным ЕГРЮЛ); фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и слова «индивидуальный предприниматель»; фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, занимающегося частной практикой, и указание на вид деятельности; наименование филиала (представительства) в соответствии с положением о филиале (представительстве) при заключении договора дистанционного банковского обслуживания представительством (филиалом) юридического лица.)

ИНН (КИО) \_\_\_\_\_ просит на основании договора дистанционного банковского обслуживания, заключенного путем присоединения к условиям Правил обмена электронными документами по системе PSB On-Line в ПАО «Промсвязьбанк», осуществить проверку возможности разблокирования 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 (при наличии) Уполномоченного лица Клиента)

В случае если работоспособность устройств аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи) может быть восстановлена, прошу осуществить их разблокирование 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 и выдать новые устройства аппаратной криптографии (USB-ключ (ключи) взамен неработоспособных, а также новый Сертификат ключа проверки электронной подписи.

С Тарифами Банка ознакомлен и согласен.

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного лица<sup>1</sup> Клиента)

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.П. (при наличии)

**Заполняется Банком**

Заявление принято в Банке в \_\_\_\_ час: \_\_\_\_ мин. (фиксируется время приема) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Работник

Банка:

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

На время проведения проверки работоспособности USB-ключа (-ей) приостановлено 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): \_\_\_\_\_

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)

<sup>1</sup> Передача в Банк USB-ключа, работоспособность которого необходимо восстановить, лицом (в т.ч. представителем Клиента), не являющимся владельцем Ключа ЭП, хранящегося на таком USB-ключе, признается Банком основанием для аннулирования СКП ЭП Уполномоченного лица Клиента, Ключ ЭП которого был записан на USB-ключ, в связи с Компрометацией Ключа ЭП.

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)