|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………………….………, ……………………………………………………..…………………………  ⎡ ⎤  ⎣ Pieczęć wnioskodawcy ⎦  Data Miejscowość  **WNIOSEK/AKTUALIZACJA WNIOSKU\***  **O PODŁĄCZENIE PRZEDSIĘBIORCY TELEKOMUNIKACYJNEGO DO PLATFORMY LOKALIZACYJNO – INFORMACYJNEJ**  **Z CENTRALNĄ BAZĄ DANYCH (PLI CBD)**  **i/lub SYSTEMU OBSŁUGI UŻYTKOWNIKÓW (SOU)**  \* niepotrzebne skreślić. W przypadku aktualizacji podać pełne dane w modyfikowanej sekcji. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Identyfikator przedsiębiorcy przyznany przez UKE (RPT) [[1]](#footnote-1) | | | | |  | | | | | | NR SOU | | | NR PLI CBD | |
| NIP/REGON Wnioskodawcy | | | | | NIP | |  | | | | Regon |  | | | |
| Numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej lub innym właściwym rejestrze | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Siedziba/adres Wnioskodawcy | | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | |  | | | | | |
| Ulica | | | | | | |  | | | | | |
| Nr domu | | | | | | |  | | | | | |
| Nr mieszkania | | | | | | |  | | | | | |
| Kod powiatu wg TERYT[[2]](#footnote-2) | | | | | | |  | | | | | |
| Adres korespondencyjny Wnioskodawcy | | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | |  | | | | | |
| Ulica | | | | | | |  | | | | | |
| Nr domu | | | | | | |  | | | | | |
| Nr mieszkania | | | | | | |  | | | | | |
| Osoba upoważniona do kontaktowania się z Obsługą PLI CBD[[3]](#footnote-3) | | | Imię i nazwisko | | | | | | |  | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | |  | | | | | |
| Nr telefonu | | | | | | |  | | | | | |
| Dane osoby reprezentującej Wnioskodawcę**[[4]](#footnote-4)** | | | Imię i nazwisko | | | | | | |  | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | |  | | | | | |
| Nr telefonu | | | | | | |  | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………….  (Podpis i pieczątka) | | | | | | | | | | | | |
| ………………………….………, …………………………………………………………………………  ⎡ ⎤  ⎣ Pieczęć wnioskodawcy ⎦  Data Miejscowość  **WNIOSEK – UPOWAŻNIENIE**  **DO ODBIORU CERTYFIKATU DOSTĘPU DO SYSTEMU PLI CBD i/lub SOU WRAZ Z LOGINAMI DLA ADMINISTRATORA SYSTEMU** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy | | |  | | | | | | | | | | | |
| NIP/REGON Wnioskodawcy | | | NIP | |  | | | | | Regon | |  | | |
| Siedziba/adres Wnioskodawcy | | | Kod pocztowy | | | |  | | | | | | | |
| Miejscowość | | | |  | | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | | | |
| Nr domu | |  | | Nr mieszkania | | | | |  | | |
| Numer w Rejestrze Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych (RPT), albo innym właściwym rejestrze (dotyczy służb) | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Wniosek dotyczy utworzenia i wydania** | | | | | | | **Rodzaj certyfikatu** | | | | | | | Postaw **X** |
| Pierwszych certyfikatów  **PLI CBD i SOU** wraz z loginami | | | | | | | Certyfikat do Aplikacji PLI CBD  (NP, E112, Xnn) oraz  Systemu Obsługi Użytkowników (SOU) | | | | | | |  |
| Ponownego certyfikatu  **PLI CBD** | | | | | | | Certyfikat do Aplikacji PLI CBD  (NP, E112, Xnn) | | | | | | |  |
| Ponownego certyfikatu **SOU**  **zachowując dotychczasowy login** | | | | | | | Certyfikat do  Systemu Obsługi Użytkowników (SOU) | | | | | | |  |
| Ponownego certyfikatu **SOU**  **wraz z** **nowym loginem** | | | | | | | Certyfikat do  Systemu Obsługi Użytkowników (SOU) | | | | | | |  |
| Miejsce odbioru certyfikatu i loginów | **Platforma PUE/ePUAP**  Certyfikaty zostaną przesłane zwrotnie w formie odpowiedzi na złożony wniosek na platformę, przez którą złożono wniosek do UKE | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba upoważniona do odebrania haseł  Hasło zostanie przekazane telefonicznie (SMS-em) | Imię | | | | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | |  | | | | | | |
| nr telefonu mobilnego | | | | | | |  | | | | | | |
| adres e-mail | | | | | | |  | | | | | | |
| **UWAGA: Przekazane dane służą do połączenia z systemem PLI CBD oraz systemem SOU, w sposób, który umożliwia wykonywanie działań, konfigurację oraz wymianę informacji z pozostałymi użytkownikami PLI CBD w imieniu wskazanego Przedsiębiorstwa, a także do tworzenia kont dostępowych dla innych użytkowników w ramach Przedsiębiorstwa. Od momentu przekazania danych wskazanej osobie za poufność przekazanych danych oraz za prawidłowe ich wykorzystanie odpowiada Przedsiębiorca. W przypadku utraty zaufania do osoby odbierającej bądź administratora systemu, któremu dane zostały przekazane, należy natychmiast poinformować o tym fakcie Urząd Komunikacji Elektronicznej i wystąpić z niniejszym Wnioskiem ponownie – zaznaczając, że dotyczy ponownego utworzenia i wydania certyfikatów i loginów.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Upoważniam wskazaną osobę do odebrania hasła do certyfikatu dostępu  PLI CBD / SOU  ……………………………………………………………………………..………………………………………………  (imię i nazwisko osoby upoważniającej)  ………………….… ……………………….…………………… ……………………………..…………………  (data) (nr tel. osoby upoważniającej) (podpis i pieczątka)  **Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz numerem telefonu, pod którym można poświadczyć autentyczność wystawionego upoważnienia.** | | | | | | | | | | | | | | |

**Poniższą tabelę wypełnia Urząd Komunikacji Elektronicznej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba weryfikująca Wniosek | Imię i nazwisko: | |
| Data: | |
| Osoba zatwierdzająca Wniosek | ZATWIERDZAM  ………………………………………………………  Podpis i pieczęć imienna | |
| Osoba wydająca certyfikat i loginy | Imię i nazwisko: | |
| Data/godzina wydania: | |
| Identyfikator certyfikatu dla systemu SOU |  | |
| Identyfikator certyfikatu dla aplikacji PLI CBD |  | |
| Identyfikator Przedsiębiorcy nadany przez system PLI CBD | Równoważny z RPT | TAK / NIE |
|  | |
| Potwierdzam odebranie certyfikatu | Certyfikaty otrzymałem    …………………………………………………………………………… | |

1. Identyfikator zgodny z rejestrem przedsiębiorców telekomunikacyjnych w UKE (RPT) [↑](#footnote-ref-1)
2. Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny [↑](#footnote-ref-2)
3. wskazana osoba, będzie mogła drogą elektroniczną ustalać szczegóły techniczne połączenia, modyfikować jego parametry a także wnioskować o podpisywanie certyfikatów PT [↑](#footnote-ref-3)
4. **Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej** [↑](#footnote-ref-4)