|  |
| --- |
|   ………………………….………, ……………………………………………………..…………………………⎡ ⎤⎣ 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) orazSystemu Obsługi Użytkowników (SOU) |  |
| Ponownego certyfikatu**PLI CBD** | Certyfikat do Aplikacji PLI CBD(NP, E112, Xnn) |  |
| Ponownego certyfikatu **SOU****zachowując dotychczasowy login** | Certyfikat doSystemu Obsługi Użytkowników (SOU) |  |
| Ponownego certyfikatu **SOU****wraz z** **nowym loginem** | Certyfikat doSystemu 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 hasełHasło 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 dostępuPLI 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)