

ЗАТВЕРДЖУЮ

_____ (посада)

_____ (ініціали, прізвище)

«__» _____ 20__ р.

МП

«__» _____ 20__ № _____

ЗАЯВКА

про скасування доступу до системи подання електронної звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів і державними цільовими фондами АС «Є-Звітність»

Розділ I. Інформація про установу

Повне найменування установи *	
Код за ЄДРПОУ *	

Розділ II. Інформація про користувача

Прізвище *	
Ім'я *	
По батькові *	
Назва Акредитованого центру сертифікації ключів *	
Серійний номер кваліфікованого сертифіката відкритого ключа *	
Тип користувача (Бухгалтер, Головний бухгалтер, Керівник) *	

* Поля обов'язкові для заповнення

Я попереджений(на) про персональну відповідальність за збереження в таємниці своїх паролів та іншої конфіденційної інформації, що стала мені відома у зв'язку з виконанням своїх функціональних обов'язків

_____ (посада користувача)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

_____ (дата)