

* Molimo Vas da pažljivo popunite obrazac traženim podacima te da karticu valjite ličnom otisom.

487575

1. Podaci o osobi subjektu certificiranja

Ime* Maja
Prezime* Jurić
OIB* 80784531860
Identifikacijski ☒ Osobna iskaznica ☐ Putovnica Vrijedi do*05.07.2028.
Broj identifikacijske isprave* 117577536
Datum 19.04.1984. Spol* Ž
Adresa prebivališta i kontakt podaci
Ulica i broj* TUŠKANOVA 11
Poštanski broj* 10000
Državljanstvo hrvatsko
Mobilni (SMS) +385915681552
E-mail* odvjetnica.maja@gmail.com

Grad ZAGREB
HRVATSKA ODVJETNIČKA KOMORA
ZAGREB

Prim: 18-10-2024

2. Odabir paketa usluge

Odabrati jedan paket usluge (od 1 do 6). Certifikati se izdaju na AKD pametnoj kartici.
Napomena: Ovaj Zahtjev uključuje izdavanje sms.ID i mobile.ID vjerodajnice. Vjerodajnice se aktiviraju putem Portala na

Osobna kartica

☐ (1) ID Kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)☐ (2) Potpisna
Osobni potpisni certifikat (QCP)☐ (3) Potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

Korporativna kartica

☐ (4) Korporativna ID kartica
Osobni identifikacijski certifikat (NCP+)Naziv HRVATSKA ODVJETNIČKA
KOMORA
OIB* 97760500066☐ (5) Korporativna potpisna kartica
Osobni potpisni certifikat (QCP)☒ (6) Korporativna potpisna & ID kartica
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

3. Izjava osobe naručitelja i osobe subjekta certificiranja

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i cjeloviti. U slučaju nepodudaranja podataka navedenih u zahtjevu sa podacima dohvaćenim iz nadležnih registara suglasan/a sam da AKD koristi podatke iz nadležnih registara. Izjavljujem i jamčim da samo ja mogu pristupiti i pročitati elektroničke poruke upućene na E-mail odnosno SMS poruke upućene na Mobilni iz točke 1. ovog obrasca.
Potvrđujem da sam upoznat sa zakonskom osnovom prema kojoj se ovdje navedeni osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu obavljanja usluga certificiranja. Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da sam suglasan/a s objavljivanjem izdanih certifikata sukladno AKD-ovim uvjetima pružanja usluga certificiranja fizičkim osobama.
Potpisom ovog zahtjeva suglasan/a sam s uvjetima pružanja usluga certificiranja, kao prilog ovome zahtjevu te dostupnima na portalu <https://www.certilia.com/dokumentir/>.

4. Dostava i preuzimanje kartice i/ili aktivacijskih podataka

☒ RA ured
Osobno preuzimanje kartice☒ Dostavnom službom
Osobno uručenje na adresu navedenu u ovom zahtjevu☒ E-mail / SMS
Aktivacijski podaci šalju se na email/SMS navedeni u ovom zahtjevu

5. Potpis osobe subjekta

Datum podnošenja

18.10.2024.

Potpis osobe subjekta

POPUNJAVA SLUŽBENIK RA UREDA

6. Podaci ukoliko je osoba subjekt certificiranja povezana s organizacijom.

Pravni status organizacije osiguran ☐ Vrsta dokaza

Povezanost fizičke osobe subjekta certificiranja i organizacije

Potpisana i ovjerena potvrda izdana od strane organizacije kojom se dokazuje povezanost organizacije s fizičkom osobom subjektom certificiranja

Datum

18-10-2024

Potpis službenika

Pečat RA ureda koji je primjenjivo



* Obavezni podaci