

494485

\* Molimo Vas da pažljivo popunite obrasci traženim podacima te da koristite velika tiskana slova.

## 1. Podaci o osobi subjektu certificiranja

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

Vrijedi do\*05.07.2028.

Spol\* Ž

HRVATSKA ODVJETNIČKA KOMORA  
ZAGREB

Grad ZAGREB

Prim: 07-11-2024

Broj: \_\_\_\_\_

## 2. Odabir paketa usluge

Odabrali jedan paket usluge (od 1 do 6). Certifikati se izdaju na AKD pametnoj kartici.

NPOMENA: 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+)
- ☐ (5) Korporativna potpisna kartica  
Osobni potpisni certifikat (QCP)
- ☒ (6) Korporativna potpisna & ID kartica  
Osobni potpisni i osobni identifikacijski certifikat (QCP & NCP+)

Naziv HRVATSKA ODVJETNIČKA  
KOMORA  
OIB\* 97760500066

## 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 Mobitel 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/dokumenti/>.

## 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

07.11.2024.

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

07-11-2024

Potpis službenika

Pečat RA ureda (gdje je primjenjivo)

\* Obavezni podaci

