

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

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 Grad ZAGREB  
 Državljanstvo hrvatsko HRVATSKA ODVJETNIČKA KOMORA  
 Mobitel (SMS) +385915681552 ZAGREB  
 E-mail\* odvjetnica.maja@gmail.com  
 Prim: 18-10-2024

**2. Odabir paketa usluge**

Odabrati jedan paket usluge (od 1 do 6). Certifikati se izdaju na AKD pametnoj kartici.  
 NPOMENA: Ovaj Zahtjev uključuje izdavanje sms.ID i mobile.ID vjerodajnica. 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

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 (nije primjenjivo)



\* Obavezni podaci