

Žiadosť o zrušenie oprávnenia fyzickej osoby (FO) na prístup a disponovanie s elektronickou schránkou a na zastupovanie orgánu verejnej moci (OVM)

podľa § 13 ods. 7 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente)

Identifikácia OVM

Názov OVM*

IČO¹*

Ulica, číslo*

PSČ*

Mesto*

Meno a priezvisko vedúceho OVM*

Identifikácia fyzickej osoby, ktorej sa ruší oprávnenie

Meno *

Priezvisko *

Rodné číslo *

ID zastupovania²*

Kontaktná osoba

Meno*

Priezvisko*

Telefónne číslo*

E-mailová adresa*

Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že som sa oboznámil/a so Všeobecnými podmienkami prevádzky ÚPVS a porozumel/a som ich obsahu a v celom rozsahu s nimi súhlasím.

miesto, dátum

podpis vedúceho orgánu verejnej moci

Informácie k podaniu žiadosti:

*Údaje označené hviezdíčkou sú povinné na vyplnenie.

¹ IČO – identifikačné číslo organizácie alebo iný identifikátor pridelený Štatistickým úradom SR.

² ID zastupovania – údaj získate po prihlásení sa na Ústredný portál verejnej správy v sekcii Môj profil v časti Zobrazenie zastupovania.

Žiadosť podáva v listinnej podobe vedúci orgánu verejnej moci s úradne osvedčeným podpisom.

Žiadosť je potrebné zaslať na adresu:

Národná agentúra pre sieťové a elektronické služby, Tower 115, Pribinova 25, 811 09 Bratislava