|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data <rrrr-mm-dd>, <miejscowość>  **WNIOSEK/AKTUALIZACJA WNIOSKU\* O PODŁĄCZENIE PRZEDSIĘBIORCY TELEKOMUNIKACYJNEGO DO PLATFORMY LOKALIZACYJNO INFORMACYJNEJ Z CENTRALNĄ BAZĄ DANYCH PLI CBD**  \*) niepotrzebne skreślić. W przypadku aktualizacji podać pełne dane w modyfikowanej sekcji. Np. aktualizując osoby upoważnione do kontaktu z obsługa PLI CBD należy podać na nowo pełną listę. | | | | | | | | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy |  | | | | | | | | | |
| Identyfikator przedsiębiorcy przyznany przez UKE (RPT) [[1]](#footnote-1) | | | | | | | |  | | |
| NIP/REGON Wnioskodawcy | | | | NIP: | | | | Regon: | | |
| Numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej lub innym właściwym rejestrze | | | | |  | | | | | |
| Siedziba/adres Wnioskodawcy | Kod pocztowy: | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | | | | |
| Nr domu: | | | | | | | | | |
| Nr mieszkania: | | | | | | | | | |
| Kod powiatu wg TERYT[[2]](#footnote-2): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Adres korespondencyjny Wnioskodawcy | Kod pocztowy: | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | | | | |
| Nr domu: | | | | | | | | | |
| Nr mieszkania; | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Osoby upoważnione do kontaktowania się z Obsługą PLI CBD[[3]](#footnote-3) | Imię i nazwisko: Daniel Rycaj | | | | | | | | | |
| Adres email: dr@net-tel.it | | | | | | | | | |
| Nr telefonu: 600 300 727 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Dane osoby reprezentującej Wnioskodawcę**[[4]](#footnote-4)** | Imię i nazwisko: | | | | | | | | | |
| Adres email: | | | | | | | | | |
| Nr telefonu: | | | | | | | | | |
| Pieczęć i podpis: | | | | | | | | | |
| <PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY> Data <rrrr-mm-dd>, <miejscowość>  **WNIOSEK - UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU CERTYFIKATU DOSTĘPU DO SYSTEMU PLI CBD ORAZ DO SYSTEMU OBSŁUGI UŻYTKOWNIKÓW (SOU) WRAZ Z LOGINAMI DLA ADMINISTRATORA SYSTEMU** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy | | | |  | | | | | | | | |
| NIP/REGON Wnioskodawcy | | | | NIP: | | | Regon: | | | | | |
| Siedziba/adres Wnioskodawcy | | | | Kod pocztowy: | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | | | |
| Nr domu: | | | | | | | | |
| Nr mieszkania: | | | | | | | | |
| Numer w Rejestrze Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych (RPT), albo innym właściwym rejestrze (dotyczy służb) | | | | | | | |  | | | | |
| Czy wniosek dotyczy ponownego utworzenia i wydania certyfikatu wraz z loginami?  (Zakreślić TAK w przypadku, gdy występuje konieczność wydania nowych certyfikatów i loginów wskutek utraty zaufania do obecnego administratora aplikacji bądź SOU np. odejście z pracy oraz gdy występuje podejrzenie, że któryś z wydanych certyfikatów został skompromitowany) | | | | | | | | Aplikacje  PLI CBD (NP,  E112, Xnn) | | TAK/NIE | | |
| System  Obsługi  Użytkowników | | TAK/NIE | | |
| Miejsce odbioru certyfikatu i loginów  (proszę wskazać jedno preferowane miejsce odbioru znakiem „X”) | | | **Warszawa** - Centrala UKE,  ul. Kasprzaka 18/20 | | | | | | | |  | |
| **Siemianowice Śląskie** – Delegatura UKE, ul. Walerego Wróblewskiego 75 | | | | | | | |  | |
| Dane osoby upoważnionej do odebrania certyfikatu dostępu do PLI CBD | | | Imię: Marek | | | | | | | | | |
| Nazwisko: Mróz | | | | | | | | | |
| Nr telefonu: 698 646 710 | | | | | | | | | |
| Adres email: m.mroz@net-tel.it | | | | | | | | | |
| Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód os. | | | | | | | | | |
| Numer dokumentu tożsamości: AWN508853 | | | | | | | | | |
| Wnioskuję oraz upoważniam wskazaną wyżej osobę do odebrania wymaganego certyfikatu dostępu i loginów do PLI CBD  …………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko osoby upoważniającej)    …………………… ……..……………… …………………………  (data) (nr telefonu osoby upoważniającej) (Podpis pieczęć imienna)  (Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz numerem telefonu, pod którym można poświadczyć autentyczność wystawionego upoważnienia.  **UWAGA: Przekazane dane służą do połączenia z systemem PLI CBD oraz systemem SOU, w sposób, który umożliwia wykonywanie działań, konfigurację oraz wymianę informacji z pozostałymi użytkownikami PLI CBD w imieniu wskazanego Przedsiębiorstwa, a także do tworzenia kont dostępowych dla innych użytkowników w ramach Przedsiębiorstwa. Od momentu przekazania danych wskazanej osobie za poufność przekazanych danych oraz za prawidłowe ich wykorzystanie odpowiada Przedsiębiorca. W przypadku utraty zaufania do osoby odbierającej bądź administratora systemu, któremu dane zostały przekazane, należy natychmiast poinformować o tym fakcie Urząd Komunikacji Elektronicznej i wystąpić z niniejszym Wnioskiem ponownie – zaznaczając, że dotyczy ponownego utworzenia i wydania certyfikatów i loginów.** | | | | | | | | | | | | |

**Poniższą tabelę wypełnia Urząd Komunikacji Elektronicznej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba weryfikująca Wniosek | Imię i nazwisko: | |
| Data: | |
| Osoba zatwierdzająca Wniosek | ZATWIERDZAM  ………………………….  Podpis pieczęć imienna | |
| loginy do systemu SOU | Środowisko produkcyjne: | |
| Środowisko testowe: | |
| Osoba wydająca certyfikat i loginy | Imię i nazwisko: | |
| Data/godzina wydania: | |
| Identyfikator certyfikatu dla systemu SOU |  | |
| Identyfikator certyfikatu dla aplikacji PLI CBD |  | |
| Identyfikator Przedsiębiorcy nadany przez system PLI CBD | Równoważny z RPT | TAK/NIE |
|  | |
| Potwierdzam odebranie certyfikatu | Certyfikaty otrzymałem    ……………………………………….. | |

1. Identyfikator zgodny z rejestrem przedsiębiorców telekomunikacyjnych w UKE (RPT) [↑](#footnote-ref-1)
2. Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny [↑](#footnote-ref-2)
3. wskazane osoby, będą mogły droga elektroniczną ustalać szczegóły techniczne połączenia, modyfikować jego parametry a także wnioskować o podpisywanie certyfikatów PT [↑](#footnote-ref-3)
4. **Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej** [↑](#footnote-ref-4)