**PLNOMOCENSTVO**

Splnomocniteľ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Právnická osoba (PO):** |  | **IČO:** |  |
| **so sídlom:** |  | | |
| *zastúpená* | | | |
| **Meno a priezvisko:** |  | Rodné číslo: |  |
| **Funkcia:** |  | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  | | |
| **E-mail adresa:** |  | | |
| **Doklad (OP resp. pas) č.:** |  | Platnosť do: |  |
| **Vydavateľ dokladu:** |  | | |

týmto udeľuje

Splnomocnencovi:

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  |
| Doklad (OP resp. pas) č.: |  |

**plnú moc na zastupovanie Splnomocniteľa v tomto rozsahu:**

1. pri všetkých právnych úkonoch súvisiacich s licenčným a povoľovacím konaním pred Ministerstvom hospodárstva SR podľa zákona č. 392/2011 Z. z. o obchodovaní s výrobkami obranného priemyslu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších právnych predpisov a všetkých s nim súvisiacich predpisov.
2. aby v mene splnomocniteľa vykonal nasledovné úkony súvisiace s vydaním kvalifikovaného certifikátu pre elektronický podpis, autentifikačného/šifrovacieho certifikátu pre splnomocniteľa ako držiteľa certifikátu (ďalej len „certifikát“) poskytovateľom dôveryhodných služieb Disig, a.s., so sídlom Galvaniho 17/C, 821 04 Bratislava, IČO: 35 975 946, registrovanou v OR Mestského súdu Bratislava III, odd.: Sa, vložka číslo: 3794/B\*:

žiadanie o vydanie certifikátu a prípadne jeho následné prevzatie,

podpísanie potvrdenia o prevzatí certifikátu a inej dokumentácie prislúchajúcej k vydávanému certifikátu,

podpísanie zmluvy o poskytovaní dôveryhodných služieb vydávania certifikátov,

poskytnutie akýchkoľvek údajov, vyhlásení a súhlasov, ktoré súvisia s predmetom tejto plnej moci.

\* Splnomocniteľ prehlasuje, že si je vedomý skutočnosti, že splnomocnenec bude mať po vydaní certifikátu až do jeho odovzdania splnomocniteľovi k dispozícii hardvérové zariadenie na podpisovanie certifikátom splnomocniteľa aj so všetkými prístupovými kódmi a túto skutočnosť plne akceptuje, čo potvrdzuje svojim podpisom na tomto splnomocnení.

Splnomocnenie je platné na dobu neurčitú.

Dňa zadajte dátum.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(úradne overený podpis)

Plnú moc prijímam v plnom rozsahu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_