|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wniosek aplikacyjny (przed podpisaniem, wypełniony wniosek należy przesłać w formacie edytowalnym /\*.docx/) | |
| Nr ewidencyjny: | | Data rejestracji: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | wypełnia CCJ |  | wypełnia Wnioskodawca | |
| **Dane Wnioskodawcy/Dostawcy usług:** | | | | | |
| Nazwa i adres Wnioskodawcy | | | |  | |
| NIP | | | |  | |
| Osoba do kontaktu  (imię, nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail) | | | |  | |
| Nazwa i adres Dostawcy usług  (jeśli jest inny) | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cel oceny:** | | | | |
| Ocena usług zaufania  (certyfikat zgodności i raport z oceny) | | | |  |
| Ponowna ocena usług zaufania  (certyfikat zgodności i raport z oceny) | | | |  |
| Aktualizacja certyfikatu | | | |  |
| **Usługa podlegająca ocenie:** | | | | |
| Kwalifikowana usługa rejestrowanego doręczenia elektronicznego | | | |  |
| Inna usługa | | | |  |
| **Informacje dodatkowe:** | | | | |
| Oznaczenie usług  (wszelkie specjalne oznaczenia świadczonych usług, oznaczenia te pojawią się w certyfikacie zgodności oraz raporcie z oceny) |  | | | |
| Wielkość organizacji i lokalizacje  (liczba zatrudnionych, centrala, biura, data center, call center itp.) |  | | | |
| Czy organizacja była w przeszłości oceniana/certyfikowana?  Jaka instytucja dokonała oceny/certyfikacji?  W oparciu o jakie kryteria?  (w obszarze dostawców usług zaufania i usług zaufania) |  | | | |
| Inne certyfikaty zgodności  (ISO 9001, ISO 27001 itp.) |  | | | |
| Szczegóły dotyczące usług zleconych na zewnątrz  (zewnętrzne RA, usługi najmu, notyfikowane systemy identyfikacji eIDAS) |  | | | |
| Informacje dodatkowe dla CCJ  (ograniczenia organizacyjne/czasowe, kopie dodatkowe, tłumaczenie certyfikatu) |  | | | |
| Zgadzam się na publikację certyfikatu na stronie CCJ | | tak |  | |
| nie |  | |
| **Załączniki:** | | | | |
| Załącznik do niniejszego wniosku | | | |  |
| Informacje dot. załączników  (jeśli dotyczy) |  | | | |

Wnioskodawca oświadcza, że:

1. Ma prawo do rozporządzania usługą wraz z jego dokumentacją w celu złożenia niniejszego wniosku.
2. Dołączona do wniosku dokumentacja jest aktualna i dotyczy usługi, w zakresie której składany jest wniosek.
3. Zna aktualny stan prawny i stan normalizacyjny w zakresie wnioskowanej oceny.
4. Będzie wypełniać wymagania stawiane przez CCJ WAT w ramach procesu oraz dostarczy CCJ WAT informacje niezbędne do dokonania oceny.
5. W procesie tworzenia usługi nie są wykorzystywane technologie lub inne opracowania WAT. W przypadku wykorzystywania, Wnioskodawca zgłosi ten fakt i przekaże informację do CCJ.

Ponadto przyjmuje do wiadomości, że:

1. Warunkiem rozpoczęcia procesu oceny i weryfikacji jest otrzymanie przez CCJ WAT poprawnie wypełnionego wniosku.
2. Pisemne potwierdzenie weryfikacji poprawności zawartych we wniosku zapisów wraz z terminem i kosztem realizacji usługi (oferta) przesłane zostanie do akceptacji Wnioskodawcy. Akceptacja oferty oraz podpisanie przez Wnioskodawcę z CCJ WAT umowy o przeprowadzenie procesu certyfikacji niezbędne jest do kontynuowania procesu oceny.
3. Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że certyfikat zostanie wydany po zakończeniu oceny wynikiem pozytywnym oraz uregulowaniu wszystkich zobowiązań finansowych wobec CCJ WAT.
4. Brak terminowych płatności stanowi podstawę wstrzymania przyszłych prac w procesie certyfikacji realizowanych przez CCJ WAT.
5. Posiadaczem certyfikatu i stroną umowy będzie Wnioskodawca (wskazany w niniejszym wniosku).
6. Przysługuje mu prawo do złożenia skargi na działania CCJ WAT na każdym etapie procesu certyfikacji oraz prawo do odwołania od decyzji Dyrektora CCJ WAT.

CCJ WAT oświadcza, że:

1. Posiada osobowość prawną i ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
2. Dysponuje wystarczającymi zasobami niezbędnymi do przeprowadzenia procesu certyfikacji i weryfikacji właściwości zgłoszonej usługi.
3. Prowadząc proces CCJ WAT będzie stosował postanowienia Programu certyfikacji usług.

Przetwarzanie danych osobowych Zleceniodawcy, określonych w umowie i na przygotowanych formularzach w związku z realizacją tej umowy, odbywa się na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO.

Zleceniobiorca informuje Zleceniodawcę, że administratorem danych osobowych jest Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego z siedzibą w Warszawie (kod: 00-908) przy ul. Gen. Sylwestra Kaliskiego 2. Administrator danych powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@wat.edu.pl](mailto:iod@wat.edu.pl) lub pod nr tel. 261 839 950.

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy oraz wykonania zadań administratora danych wynikających z niniejszej umowy na podstawie art.6 ust.1 lit. b, c, f RODO.
2. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.
3. Dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania umowy oraz przedawnienia terminów dochodzenia ewentualnych roszczeń i dokumentowania dla celów podatkowych.
4. Zleceniodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.
5. Zleceniodawca ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna , iż przetwarzanie danych osobowych go  dotyczących narusza przepisy RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................  (miejscowość, data) | ………..……………....................  Podpis Wnioskodawcy |

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi i zastrzeżenia do złożonego wniosku (wypełnia przyjmujący lub prowadzący wniosek zależnie od potrzeb): | |
| Potwierdzam poprawność złożonego wniosku  …………………………..………………………………  Data i podpis Osoby dokonującej przeglądu wniosku | CCJ WAT  …………………………………………………………  Imię, nazwisko oraz podpis Koordynatora prowadzącego proces |