



الغرض من الشهادة:		مدة الصلاحية:	
تشفير	توقيع	عام واحد	عامين

أولاً: اسم مقدم الطلب - كافة الحقول ضرورية

الاسم الأول: *

اسم الأب: *

الكنية: *

الجنس: * ذكر أنثى

الرقم الوطني: *

البريد الإلكتروني: *

الصفة الوظيفية:

تاريخ الولادة: (يوم، شهر، سنة) *

الجهة الحكومية التي يتبع لها: *

القسم/ المديرية/ الدائرة:

الهاتف الجوال:

الهاتف الأرضي: *

عنوان مقر العمل: *

الهاتف الجوال: *

الهاتف الأرضي:

عنوان السكن المؤقت: *



ثانياً: تصريح مقدم الطلب

أصرح أنني:

- امتثل للشروط والقواعد المتعلقة بإصدار هذه الشهادة على النحو المنصوص عليه في سياسة استخدام الشهادة Certification Practice Statement (CPS) الخاصة بمزود خدمة التصديق الرقمي
- على اطلاع أن مزود خدمة التصديق الرقمي الحكومي يصدر ويقدم هوية إلكترونية، مؤلفة من شهادات رقمية، وذلك للاستفادة من الخدمات المختلفة للبنية التحتية للمفتاح العام PKI. كذلك أعرف انه يجب استخدام الشهادة الرقمية وفقاً لمسؤوليات المشترك المبينة أدناه
- مدرك أن عدم الالتزام بسياسات الاستخدام Certification Practice Statement (CPS) الخاصة بمزود خدمة التصديق الرقمي الحكومي سوف يؤدي إلى إلغاء الشهادات الممنوحة لي

مسؤوليات صاحب الشهادة:

- كافة المعلومات المقدمة لمزود خدمة التصديق الرقمي بخصوص طلب الشهادة الرقمية صالحة وكاملة وصحيحة، وسأقوم بإعلام مركز التصديق عند أي تعديل عليها.
- سأقوم بحماية المفتاح الخاص والحامل الإلكتروني Token والقيام بكل ما من شأنه منع فقدانها أو افشائها أو تعديلها أو استخدامها من قبل الغير.
- سأقوم مباشرة بإعلام مزود خدمة التصديق الرقمي في حال وجود أي شبهة بأي طريقة كانت بكشف المفتاح الخاص.
- سأقوم بضبط الوصول لأجهزة الحاسب أو أي تجهيزات أخرى تحوي المفتاح الخاص.
- سأقوم بحماية كلمة المرور الخاصة باستخدام المفتاح الخاص.

أصرح بأن كافة البيانات أعلاه صحيحة، وأني قد اطّلت وفهمت وأوافق على المسؤوليات المذكورة أعلاه.

توقيع مقدم الطلب:

التاريخ:

الوقت:

الثبوتيات المرفقة:

صورة الهوية

صورة شخصية

صورة جواز السفر

موافقة الجهة الطالبة:

اسم المسؤول والصفة الوظيفية

توقيع المسؤول وختم الجهة