

Αρ. Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ



(συμπληρώνεται από την  
Αρχή Εγγραφής)

ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ

Πληροφορίες

[www.aped.gov.gr](http://www.aped.gov.gr)

[ticketing.ktpae.gr/pki/](http://ticketing.ktpae.gr/pki/)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών  
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Αρχή Πιστοποίησης Ελληνικού Δημοσίου - Υπηρεσία Ανάπτυξης Πληροφορικής				
Ο - Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης (μορφής ηη/μμ/εεεε) <sup>(1)</sup> :					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Κινητό Τηλέφωνο (για λήψη sms) <sup>(2)</sup> :			
Τόπος γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας (Δήμος/Κοινότητα):					
Οδός:		Αριθμός:		Τ.Κ.:	
Αριθμός τηλεφώνου:		Προσωπικό Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (e-mail) <sup>(3)</sup> :			
Όνομα χρήστη (username) στην πύλη ΕΡΜΗΣ:					
Αριθμός σειριακού ΑΔΔΥ (έξυπνης κάρτας ή USB token) <sup>(4)</sup> :					

Στην περίπτωση Δημοσίου Υπαλλήλου ή Φορέα (μέλους ή εκπροσώπου) συμπληρώνονται και τα στοιχεία:

Φορέας:					
Ταχυδρομική διεύθυνση Φορέα:					
Τηλέφωνο :		Αριθμός τηλεομοιοτύπου (Fax) :			
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (e-mail) στον Φορέα:					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(5)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Επιθυμώ την ακύρωση των πιστοποιητικών αυθεντικοποίησης / υπογραφής και κρυπτογράφησης<sup>(6)</sup>. Επιπλέον, επισυνάπτω φωτοαντίγραφο του Δελτίου της Αστυνομικής Ταυτότητας / Διαβατηρίου μου.

(1) Αναγράφεται με την μορφή ηη/μμ/εεεε, παράδειγμα 01/01/2000.

(2) Για την λήψη SMS μηνυμάτων

(3) Για τον δημόσιο υπάλληλο ή Φορέα (μέλους ή εκπροσώπου) δεν υποχρεωτικό

(4) Μόνον στην περίπτωση όπου ο τελικός χρήστης έχει προμηθευτεί ΑΔΔΥ (έξυπνη κάρτα ή usb token)

(5) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

(6) Ο αιτών/αιτούσα έχει λάβει γνώση των όρων χρήσης των πιστοποιητικών (Κανονισμός Πιστοποίησης ΑΠΕΔ) και τους αποδέχεται πλήρως

Ημερομηνία: ..../...../201....

Ο / Η Δηλ...

(Υπογραφή)