

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA DESENVOLVER
ATIVIDADES DE AUTORIDADE DE CARIMBO DO TEMPO NO ÂMBITO DA
INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS BRASILEIRA**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE CANDIDATA PARA DESENVOLVER ATIVIDADES DE
AUTORIDADE DE CARIMBO DO TEMPO**

1.1 NOME (Razão Social):				1.2 CNPJ:			
1.3 NOME DA ACT NA ICP-BRASIL:				1.4 CÓDIGO DA ENTIDADE – a ser preenchido pelo ITI:			
1.5 ENDEREÇO (da sede administrativa)							
RUA		Nº		COMPLEMENTO			
BAIRRO		CEP		MUNICÍPIO			UF
DDD	TELEFONE	FAX	ENDEREÇO ELETRÔNICO				
1.6 ENDEREÇO (das instalações técnicas) ¹							
RUA		Nº		COMPLEMENTO			
BAIRRO		CEP		MUNICÍPIO			UF
DDD	TELEFONE	FAX	ENDEREÇO ELETRÔNICO				
1.7 REPRESENTANTE LEGAL ²							
NOME		RG	CPF	CARGO			
DDD	TELEFONE	FAX	ENDEREÇO ELETRÔNICO				CELULAR

¹Caso haja mais de um endereço, indicar todos

² indicar todos os representantes legais

**2. POLÍTICAS DE CARIMBO DO TEMPO PARA AS QUAIS É SOLICITADO O
CREDENCIAMENTO**

2.1 IDENTIFICAÇÃO DA POLÍTICA¹



Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira

--

¹Caso haja mais de uma política, indicar todas

3. ENTIDADE CANDIDATA AO CREDENCIAMENTO PARA PRESTADOR DE SERVIÇO DE SUPORTE¹

4.1 NOME (Razão social)	4.2 CNPJ
4.3 NOME DO PSS NA ICP-BRASIL	4.4 CÓDIGO DA ENTIDADE – a ser preenchido pelo ITI:
4.5 IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE ATIVIDADE A SER DESENVOLVIDA PELO PSS ² :	

¹Caso haja mais de uma entidade, indicar todas.

²Dentre os tipos previstos no ITEM 2.2.3.1.1.e.iii do documento CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DAS ENTIDADES INTEGRANTES DA ICP-BRASIL (DOC-ICP-03).

4. SOLICITAÇÃO

Solicitamos à Autoridade Certificadora Raiz o credenciamento junto à ICP–Brasil da Autoridade de Carimbo do Tempo supra-citada, que estará vinculada à autoridade certificadora _____
--

5. DECLARAÇÃO

Declaro(amos) que todos os dados informados neste formulário são verdadeiros e que as entidades apresentadas para credenciamento para desenvolver as atividades de Autoridade de Carimbo do Tempo e de Prestador de Serviço de Suporte atendem às exigências aplicáveis a tais atividades estabelecidas nos documentos Políticas de Carimbo do Tempo, Declaração das Práticas de Carimbo do Tempo e Política de Segurança anexados ao presente formulário.
--

Local e Data.

(Assinatura(s) do(s) Representante(s) Legal(is) da Entidade Candidata a ACT)