

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 524/2005 Sb.

P O T V R Z E N Í

o odborném zaškolení pracovníka provozní obsluhy kryptografického prostředku

Evidenční číslo:

Držitel potvrzení:

Jméno a příjmení Datum narození

Vydávající subjekt:

Název orgánu státu/obchodní firma/jméno a příjmení.....

Sídlo/trvalý pobyt/místo podnikání..... IČ

Držitel tohoto potvrzení je zaškolen k provozní obsluze kryptografického prostředku

.....
(označení kryptografického prostředku)

Platnost potvrzení od:

Platnost potvrzení do:

Razítko

Místo a datum vydání

Jméno, příjmení a podpis oprávněného
zástupce vydávajícího subjektu

Jméno, příjmení a podpis zaškoleného pracovníka