|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОВІДОМЛЕННЯ****на створення (видалення або коригування) облікового запису уповноважених осіб користувача інформаційної платформи**1. **Користувач інформаційної платформи:**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування згідно з установчими документами/прізвище, ім'я, по батькові енергопостачальника |  |
| Місцезнаходження/місце проживання та поштова адреса, тел./факс, e-mail |  |
| EIC-код |  |
| Керівник |  |

Мета заяви:

|  |  |
| --- | --- |
|  | створення облікового запису уповноважених осіб |
|  | коригування облікового запису уповноважених осіб |
|  | видалення облікового запису уповноважених осіб |

1. **Уповноважені особи:**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові |  |
| Телефон (служб./моб./факс) |  |
| E-mail (для обміну даними з інформаційною платформою) |  |

1. Цим повідомленням підтверджую, що визначені в ньому уповноважені особи, що мають право доступу до інформаційної платформи від імені користувача платформи, ознайомлені з вимогами Кодексу газосховищ та інструкціями оператора газосховищ системи щодо взаємодії з інформаційною платформою та зобов’язуються їх дотримуватися, у тому числі дотримуватись заходів безпеки щодо доступу до платформи та інтерфейсу користувача платформи сторонніми особами.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Примітки: | 1. До повідомлення додаються письмові довіреності, видані користувачем інформаційної платформи на кожну уповноважену особу, що має право доступу до інформаційної платформи від імені користувача платформи. |
|  | 2. Довіреності на уповноважених осіб не можуть містити будь-яких застережень. |
|  | 3. Усі поля цього повідомлення повинні бути заповнені. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |

 *МП (за наявності)* | **APPLICATION****for creating (deleting or correcting) of the account of authorized representatives of the information platform user**1. **User of information platform:**

|  |  |
| --- | --- |
| Full name in accordance with the charter / surname and name of the energy supplier  |  |
| Location/place of residence and mailing address, tel./fax, e-mail |  |
| EIC |  |
| Director |  |

Purpose of the application:

|  |  |
| --- | --- |
|  | creating the account of authorized representatives |
|  | correcting the account of authorized representatives |
|  | deleting the account of authorized representatives |

1. **Authorized representatives:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name and surname: |  |
| Telephone (work./mob./fax) |  |
| E-mail (for data exchange with information platform) |  |

1. By this application I confirm that the representatives indicated therein and having access right to the information platform on behalf of the platform user, read and understood the requirements of the Gas storage code and instructions of the gas storage system operator on working in the information platform, and pledge to abide them, in particular abide the security measures in relation to the access to the platform and interface of the platform user by unauthorized persons.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Notes: | 1. The application shall be attached with the written powers of attorneys, issued by the information platform user for each authorized person, having right of access to the information platform on behalf of the platform user. |
|  | 2. Powers of attorney for authorized cannot have any flexibility clauses.  |
|  | 3. All fields of this application must be filled-in. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (signature) |

Place for stump (if applicable) |