| ОАО «НКФО «ЕРИП» |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОСТУПА КТЕСТОВОМУ СТЕНДУ МЕЖБАНКОВСКОЙ СИСТЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ |
| от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| В соответствии с Общими условиями оказания информационных услуг посредством межбанковской системы идентификации государственным органам и пользователям системы идентификации просим предоставить доступ к тестовому стенду межбанковской системы идентификации (далее – МСИ) на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается в календарных месяцах или бессрочно)*для тестирования возможности взаимодействия информационной системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с МСИ. *(наименование Получателя данных)*Сведения об информационной системе (далее – ИС) и услугах МСИ: |
| Наименование ИС *(для отображения клиентам)*  | *Сокращенное наименование (аббревиатура).**Требования к сокращенному наименованию (аббревиатуре):*  *• должна позволять однозначно определить наименование ИС, в которой клиент будет выполнять операции;* *• печатные символы кодовой страницы CP-1251 длиной не более 25 символов;* *• минимальная длина для корректного отображения на устройствах с ограниченными возможностями отображения текста* |
| Ожидаемый URL для возврата результатов |  |
| Подтверждение прав на URL возврата |  |
| Цель взаимодействия ИС с МСИ | 🞎 аутентификация (идентификация) клиентов🞎 аутентификация (верификация) данных физических лиц🞎 удаленное обновление (актуализация) данных физических лиц🞎 предварительный запрос о возможности аутентификации и параметрах учетной записи физического лица в МСИ\*🞎 запрос о наличии учетной записи физического лица в МСИ для использования собственной системы удаленной идентификации\**при выборе данной цели взаимодействия ИС с МСИ необходимо заполнить пункт «Вид предварительного запроса о возможности аутентификации и параметрах учетной записи физического лица в МСИ»*  |
| Категория клиентов | 🞎 физические лица🞎 индивидуальные предприниматели, в т.ч. нотариусы\* 🞎 юридические лица\**\* только для цели взаимодействия по аутентификации (идентификации) клиентов* |
| Список используемых идентификаторов данных клиентов  | 🞎 полный перечень данных 🞎 набор данных\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\*в соответствии с п. 3.2.2 Протоколов получения данных из МСИ* |
| Способы аутентификации клиентов в ИС | 🞎 Статический пароль🞎 Динамический пароль\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*номера мобильных телефонов для тестирования)*🞎 Сертификат ГосСУОК🞎 Сертификат ГосСУОК по протоколу MobileID🞎 Сертификат ГосСУОК (мультибраузерность с использованием AvTunProxy)🞎 Динамический пароль\* и биометрические данные\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*номера мобильных телефонов для тестирования)* Просим установить для ИС следующие пороги сверки фото лица клиента: - с нулевым шаблоном \_\_\_\_\_\_%; - с БКШЛ \_\_\_\_\_\_%🞎 ID-карта\*\*🞎 ID-карта (средствами ЕС ИФЮЛ)\*\* \**при выборе способа «Динамический пароль», «Динамический пароль и биометрические данные» необходимо указать не более 5-ти номеров мобильных телефонов для тестирования* *\*\* при выборе способа «Динамический пароль и биометрические данные» или «ID-карта», «ID-карта (средствами ЕС ИФЮЛ)»* *необходимо заполнить приложение к настоящему заявлению-анкете* |
| Вид предварительного запроса о возможности аутентификации и параметрах учетной записи физического лица в МСИ | 🞎 наличие согласия на удаленное обновление данных🞎 возможность аутентификации физического лица в ИС определенным способом аутентификации МСИ (статический пароль, динамический пароль)🞎 проверка свойств учетной записи в МСИ: наличие, активация, статус валидации |
| Возможность выработки ЭЦП в ИС в соответствии с п. 2.5 Протоколов получения данных из МСИ*(только для цели взаимодействия по аутентификации (идентификации) клиентов)* | 🞎 да🞎 нет |
| Логотип ИС*(для отображения клиентам)* | *Изображение формата PNG размером 200x200px с прозрачным фоном* *Дополнительно необходимо направить логотип на msi@raschet.by* |
| **Уполномоченные работники:** |
| *(обязательны для заполнения данные о не менее чем 2-х работниках)* |
| ФИО | Должность | Рабочий/мобильный телефон | Адрес электронный почты |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Настоящим подтверждаем, что ознакомлены, согласны и обязуемся оплачивать вознаграждение ОАО «НКФО «ЕРИП», установленное Сборником вознаграждений за операции, осуществляемые ОАО «НКФО «ЕРИП» (и другими участниками ЕРИП). |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Должность руководителя организации, либо уполномоченного лица)* | *(подпись)* | *(И.О.Фамилия)* |  |
|  | М.П. |  |

Приложение

к заявлению-анкете на получение доступа к тестовому стенду межбанковской системы идентификации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью проведения тестирования

*(наименование Получателя данных)*

взаимодействия с межбанковской системой идентификации (далее – МСИ) на тестовом стенде МСИ физических лиц в информационной системе Получателя данных предоставляет данные зарегистрированных в МСИ физических лиц, с их согласия (прилагается), для проведения тестирования:

| № п/п | ФИО | Идентификационный (личный) номер из документа, удостоверяющего личность | Номер мобильного телефона |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(заполняются данные не более 10 физических лиц)*

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |
| *(Должность руководителя организации, либо уполномоченного лица)* | *(подпись)* | *(И.О.Фамилия)* |  |
|  | М.П. |  |