**Необходимо заполнить все приложения, кроме этого необходимо приложить ксерокопию приказа(ов)**

1. **О назначении ответственных лиц**
2. **О назначении комиссии для аттестации рабочего места для работы в ЗРИСК**
3. **В случае смены руководителя организации ксерокопию приказа о его назначении.**

**«Утверждаю»**

**наименование юридического лица**

**Ф.И.О. должностного лица, утвердившего акт**

**дата, подпись, печать**

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г.

**А К Т**

**аттестации рабочего места для работы в ЗРИСК**

Комиссия в составе председателя:

(должность, Ф.И.О.)

и членов комиссии:

(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф. И.О.)

составили настоящий Акт в том, что в комнате № \_\_\_\_\_\_, на рабочей станции (системный блок № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), проведены работы по оборудованию автоматизированного рабочего места системы электронного документооборота ЗРИСК.

Работы по оборудованию АРМ ЗРИСК проведены в соответствии с требованиями Инструкции об организации и обеспечении безопасности хранения, обработки и передачи по каналам связи с использованием средств криптографической защиты информации с ограниченным доступом, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну, утвержденной Приказом ФАПСИ от 13.06.2001 г. № 152, а также требованиями технической и эксплутационной документации.

**Примечание:**

1.Требования к компьютеру для подключения к ЗРИСК:

Программное обеспечение «ViPNet Клиент» должно эксплуатироваться на IBM-совместимых компьютерах, иметь подключение к каналам связи и удовлетворять следующей конфигурации:

|  |  |
| --- | --- |
| Процессор | Intel Core 2 Duo или другой схожий по производительности x86-совместимый процессор с количеством ядер 2 и более.. |
| Оперативная память | Не менее 1 Гбайт |
| Свободное место на жестком диске | Для первоначальной установки 150 Мбайт, для дальнейшей работы и хранения архивов и почтовых сообщений рекомендуется не менее 3 Гбайт |
| Операционная система | Vista (32/64-разрядная), Server 2008 (32/64-разрядная), Server 2008 R2 (64-разрядная), Small Business Server 2008 (64 разрядная), Small Business Server 2008 SP2 (64-разрядная), Windows 7 (32/64-разрядная), Windows 8 (32/64-разрядная), Windows 8.1 (32/64-разрядная), Small Business Server 2011 (64 разрядная), Server 2012 (64-разрядная), Server 2012 R2 (64-разрядная), Windows 10 (32/64 разрядная)  Для операционной системы должен быть установлен самый последний пакет обновлений.  При использовании более ранних версий Windows, чем Windows 8, на компьютере должен быть установлен накопительный пакет обновления часовых поясов KB2570791. |
| Дополнительно | Наличие сетевого интерфейса  На компьютере не должно быть установлено никаких других персональных сетевых экранов (Firewall).  Не поддерживается бесконфликтная работа с антивирусом McAfee. |

2.Требования к помещению для подключения к ЗРИСК:

Для обеспечения безопасности необходимо ограничить доступ посторонних лиц в помещение с компьютером, подключенным к ЗРИСК. В отсутствие ответственного лица помещение должно закрываться на ключ, электронный идентификатор должен находится у ответственного лица.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Председатель Комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
|  |  |  |  |
| Члены комиссии: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / |  |

Лицо, ответственное за эксплуатацию АРМ(Ф.И.О. и подпись):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Директору территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области**

**Ковалевой Ю.В.**

**Заявка на изготовление**

**ключей шифрования и ключа электронной подписи.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с подключением к ЗРИСК (заменой ключей шифрования) прошу изготовить необходимые для работы основные и резервные комплекты ключевых документов и ключ электронной подписи, сертификат ключа проверки электронной подписи в количестве \_\_\_\_ шт.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации Подпись Ф.И.О.

М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Директору территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области **Ковалевой Ю.В.** | | | |
| Заявка на получение сертификата ключа проверки электронной подписи\* | | | | | | |
| В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                     (предоставлением права использования ЭП, плановой сменой, изменением реквизитов владельца или указать другую причину)  прошу выдать сертификат ключа проверки электронной подписи (ЭП) для работы на **АРМ Участника ЗРИСК** со средством криптографической защиты информации (СКЗИ) «**ViPNet клиент»** Участнику ЗРИСК: | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | | | | | |
| Организация |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Наименование средств, с которыми используется  электронная  подпись:   СКЗИ ViPNet клиент;   Сертификат предназначен для АРМ ЗРИСК. | | | | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Руководитель организации | | \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | \_\_\_\_\_ |
|  | | Подпись | | | Ф.И.О. | |
| МП "\_\_\_"  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_ г. | | | | | | |

**\*Заявка оформляется за подписью руководителя организации. В качестве данных Участника ЗРИСК указываются данные человека на кого будет выдан сертификат ключа проверки электронной подписи (лицо ответственное за работу на АРМ, кроме основного АРМ на него сертификат выдается на имя руководителя).**