



यू पी इलेक्ट्रॉनिक्स कारपोरेशन लिमिटेड U.P. Electronics Corporation Limited

(A UP GOVT. UNDERTAKING)

Registered Office : 10, Ashok Marg, Lucknow-01 Ph. 0522-2286808, 2286809, 2286816, 2288750, 4130301-25 Ext. 301 to 325, Fax : 0522-2288583
E-mail : md@upclko.in upclko@gmail.com. Website : <http://www.upclko.in>

ई-टेण्डरिंग / E-OFFICE / ई-डिस्ट्रिक्ट / SSDG / मनरेगा (MNREGA) / I.A.S. Officers for Filing On-Line ACRs योजना / विभिन्न शासकीय योजना हेतु यूपी0 इलेक्ट्रॉनिक्स कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा Sify Safescrypt-Certifying Authority द्वारा प्रदत्त डिजिटल सिग्नेचर बनाये जाने में निम्नलिखित प्रपत्रों की आवश्यकता होती है :-

- कृपया निम्न बिन्दुओं को ध्यानपूर्वक पढ़कर फॉर्म भरें। अन्यथा अपूर्ण फॉर्म स्वीकार नहीं किये जायेंगे। भारत सरकार की संस्था CCA(Controlling Authority) की वेब-साइट (<http://www.cca.gov.in>) से गाइड-लाइन डाउनलोड्स कर सकते हैं।
- 1. डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म की छाया प्रति संलग्न है। (निगम की वेबसाइट www.upcl.in पर भी उपलब्ध है)।
- 2. डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म पर विवरण, सत्यापन, हस्ताक्षर एवं मुहर (Description, Attestation, Signature & Seal) नीली स्याही (Blue Ink only) से ही अंकित किया जाना अनिवार्य है, अन्यथा फॉर्म निरस्त कर दिया जायेगा।
- 3. डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म पर Class-2, with Organization Name, Signing & Encryption, Validity 2 Year पर ही निशान लगायें।
- 4. डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म पर यथा स्थान सम्बन्धित अधिकारी का एक फोटो चस्पा किया जायेगा एवं क्रास हस्ताक्षर, जो कि आधा फोटो एवं आधा फॉर्म पर हो, किया जाना आवश्यक है। जो दिये गये आई-डी प्रूफ से मिलता हो।
- 5. जिस नाम से आवेदन पत्र भरा जायेगा उसकी अपनी ई-मेल आई0डी0 (Unique email ID) तथा मोबाइल नम्बर (Unique Mobile Number) फॉर्म में भरनी होगी जिस पर Verification के लिये Call/Massage की जायेगी।
- 6. समस्त सहायक दस्तावेज स्वप्रमाणित किये जाने के साथ-साथ विभागाध्यक्ष अथवा समकक्ष अधिकारी द्वारा अभिप्रमाणित होना चाहिए। पदनाम, कार्यालय का पता, अटेस्टिंग अधिकारी से सम्पर्क हेतु नम्बर सुस्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिए।

Mandatory Attested Documents For Digital Signature Certificate (In Blue Ink Only)

- a. Applicant ID Proof. (आवेदनकर्ता का व्यक्तिगत पहचान पत्र -Pan Card/Aadhar Card).
- b. Applicant Departmental Identity Card (आवेदनकर्ता का विभागीय पहचान पत्र).
- c. Office Address Proof. (आवेदनकर्ता के कार्यालय के पते का प्रमाण पत्र).
- d. The Departmental ID Card of Authorising person (आवेदनकर्ता को अधिकृत करने वाले अधिकारी का विभागीय परिचय-पत्र).

7. आईडी प्रूफ के लिये पैन कार्ड/आधार कार्ड में से कम से कम एक डॉक्यूमेंट और गर्वमेन्ट आईडी **having signature** (HOD or equivalent Officer के द्वारा सत्यापित) संलग्न करना अनिवार्य है।
8. आवेदक (Applicant) का नाम आईडी प्रूफ पर इंगित नाम के समान होना चाहिये। (Same Spelling)
9. Section-2 (Identity Proof Details) में आवेदक द्वारा दिये गये ID Proof का नाम तथा उसकी क्रमांक संख्या भरनी होगी, Office Address Proof के लिए दिये गये प्रपत्र का नाम लिखना है।
10. पैन कार्ड/ स्मार्ट कार्ड डीएल / पासपोर्ट/ **Government ID card having signature** पर जो हस्ताक्षर होंगे वही हस्ताक्षर डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म (**Section-3 Declaration**) पर भी होना अनिवार्य है।
11. आवेदनकर्ता के विभागीय पते के प्रमाण पत्र हेतु टेलीफोन बिल, पानी, बिजली का बिल (पिछले तीन माह का) में से किसी एक की सत्यापित छाया प्रति संलग्न करना अनिवार्य है तथा संलग्न किये गये पते के प्रमाण पत्र में अंकित पता ही डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म में भरा जाना अनिवार्य है, और दिये गये पते के प्रमाण पत्र का नाम Section-2 में Address Proof में भरा जायेगा।
12. फॉर्म के प्रथम पृष्ठ पर डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म (**Section-4 Authorization**) को अधिकृत करने वाले का नाम एवं हस्ताक्षर एवं मुहर (नीली स्याही से) अंकित करना आवश्यक है। अधिकृत करने वाले अधिकारी का विभागीय परिचय पत्र प्रमाणित (मुहर सहित) होना अनिवार्य है।
13. डिजिटल सिग्नेचर प्राप्त करने हेतु प्रति डिजिटल सिग्नेचर (वैधता दो वर्ष)
 - रु 1708.00 (अनुमन्य सर्विस टैक्स सहित) शुल्क जो डिमाण्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चेक के माध्यम से यूपी इलेक्ट्रानिक्स कारपोरेशन लिमिटेड के नाम लखनऊ पर देय होगा।
14. डिजिटल सिग्नेचर फॉर्म में Correction/Use of Fluid/Over writing नहीं किया जायेगा।

Digital Signature Certificate Subscription Form

Class of Certificate	Class 2 <input type="checkbox"/>	Individual <input type="checkbox"/>	Signing <input type="checkbox"/>	1 Year <input type="checkbox"/>	Request Id: <input type="text"/>
	Class 3 <input type="checkbox"/>	With Org Name <input type="checkbox"/>	Encryption <input type="checkbox"/>	2 Years <input type="checkbox"/>	

Section 1: Subscriber Details

Name*:

Designation :

Date of Birth*: Gender *: Male Female

Address (Residential address in case of Individual or Organization address in case of DSC with ORG)

Organisation Name * :

Door No/Building Name * :

Road/ Street/ Post Office * :

Town/ City/ District * :

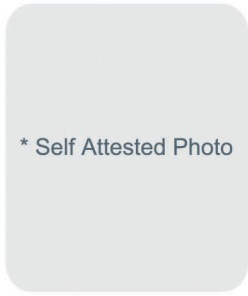
State/ Union Territory * :

Country* : PIN Code*

Telephone Number* (with STD Code):

Mobile Number* :

Email id* :



* Self Attested Photo

- Use blue-ink only including signature.
- Ensure the Name, Designation, Address and Contact number of the attesting officer in at least one of the attestation document.

Section 2: Identity Proof Details

Photo Identity Proof * Identity Proof Name <input type="text"/> (Eg: Pan Card, DL, Passport, ...) Identity Proof Number <input type="text"/>	Address Proof * Address Proof Name <input type="text"/> (Eg: Passport, DL, Latest Telephone Bill, ...)
---	--

Note*: Subscriber's signature should appear on the Photo ID Proof.

Section 3: Declaration

I hereby declare that all the information provided in this Subscription form for the purpose of obtaining a digital certificate is true and correct to the best of my knowledge. I am aware, as a subscriber for the digital signature certificate, the duties and responsibilities which are applicable under the SafeScript CA CPS (<https://www.safescrypt.com/pdf/cps.pdf>) and also under the Section 71 of IT Act which stipulates that if anyone makes a misrepresentation or suppresses any material fact from the CCA or CA for obtaining any DSC such person shall be punishable with imprisonment up to 2 years or with fine up to one lakh rupees or with both.

Signature of the Subscriber*

Date*: Place*:

Note*: Subscriber has to sign before the Authorised LRA/Partner for Class3 DSC.

Section 4: Authorisation (only for ORG DSC)

I, _____ acknowledge by my signature, that the Subscriber information in this document is complete and accurate as per our office records. I fully understand that the Subscriber is responsible to transact on the Organisation's behalf and I will ensure timely revocation of Digital Signature Certificate in case the employee leaves the company in future.

Signature & Organisation seal*

For office use only

Attestation By Sify Authorised LRA/Partner* (For Class3DSC Only)

I hereby declare that the subscriber has personally appeared before me and submitted the original document copies.

Signature and Seal *

Date * Name *

Note*: Safescrypt at its discretion, will make a telephone call to verify the details of the Subscriber.

Partner Name:	<input type="text"/>
Sify RA:	<input type="text"/>
Date of Issuance:	<input type="text"/>