|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁASZANIA INCYDENTÓW CYBERBEZPIECZEŃSTWA** |
| **CZĘŚĆ A: DANE PLACÓWKI**  |
| 1. Nazwa podmiotu zgłaszającego |  |
| 2. Siedziba i adres zgłaszającego |  |
| 3. NIP zgłaszającego  |  |
| **CZĘŚĆ B: DANE ZGŁASZAJĄCEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (uzupełnia osoba zgłaszająca z jednostki organizacyjnej, w której wystąpił incydent)** |
| 4. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej, w której wystąpił incydent \* | j. w |
| 5. Siedziba i adres jednostki organizacyjnej, w której wystąpił incydent \* | J. w. |
| **CZĘŚĆ C: DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ Z JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (uzupełnia osoba zgłaszająca z jednostki organizacyjnej, w której wystąpił incydent)** |
| 6. Imię i nazwisko osoby z jednostki organizacyjnej, zgłaszającej incydent  | Dane pracownika  |
| 7. Stanowisko służbowe osoby z jednostki organizacyjnej, zgłaszającej incydent \* |  |
| 8. Numer telefonu służbowego osoby z jednostki organizacyjnej, zgłaszającej incydent \* |  |
| 9. Adres poczty elektronicznej osoby z jednostki organizacyjnej, zgłaszającej incydent \* |  |
| **CZĘŚĆ D: OSOBA UPRAWNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWIE INCYDENTU** |
| 10. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania wyjaśnień dotyczących zgłaszanych informacji | Dyrektor  |
| 11. Numer telefonu służbowego osoby uprawnionej do składania wyjaśnień dotyczących zgłaszanych informacji |  |
| 12. Adres poczty elektronicznej osoby uprawnionej do składania wyjaśnień dotyczących zgłaszanych informacji |  |
| **CZĘŚĆ E: OPIS INCYDENTU (uzupełnia osoba zgłaszająca z jednostki organizacyjnej, w której wystąpił incydent)** |
| 13. Data wystąpienia incydentu \* orientacyjny czas trwania incydent | Data: godzina: -Podany czas jest: * dokładny
* przybliżony
 |
| 14. Data wykrycia incydentu \* oraz stan incydentu incydent nadal trwa/wygasł/został obsłużony | * nadal trwa
* wygasł
* został obsłużony
 |
| 15. Zadanie, na które incydent miał wpływ \* |  |
| 16. Liczba osób, na które incydent miał wpływ \* | * 1 – 50
* 51 – 500
* 501 – 1.000
* 1.000 – 10.000
* > 10.000
* brak danych
 |
| 17. Zasięg geograficzny obszaru, którego dotyczy incydent \* | * Instytucja
* Miasto/Województwo
* Polska
* Unia Europejska
* Świat
* brak danych
 |
| 18. Rodzaj działania \* Celowe–świadome / Niecelowe–nieświadome | * Celowe
* Niecelowe
 |
| 19. Kategoria zdarzenia \* | * Podejrzana wiadomość e–mail | np. podejrzane załączniki, phishing, szantaż
* Zbieranie informacji | np. skanowanie, podsłuch, SPAM, inżynieria społeczna
* Treści obraźliwe | np. obrażanie, pornografia dziecięca, przemoc i inne nielegalne treści (informacje dla zespołu Dyzurnet.pl)
* Oprogramowanie złośliwe | np. wirus, trojan, ransomware, dialer, botnet
* Próby włamania | np. próby wykorzystania znanych błędów, próby logowania
* Włamanie | np. włamanie na konto, do aplikacji, do systemu, do infrastruktury
* Utrata dostępności usługi | np. DoS, DDoS, sabotaż, awaria, zaniedbanie, prace techniczne
* Bezpieczeństwo informacji | np. nieuprawniony dostęp do informacji, nieuprawniona zmiana informacji lub jej skasowanie
* Oszustwo | np. nieuprawnione wykorzystanie zasobów, Naruszenie praw autorski, podszywanie się, kradzież tożsamości
* Podatność | np. błędna konfiguracja, wykrycie podatności
* Cyberterroryzm | zdarzenie o charakterze terrorystycznym popełnione w cyberprzestrzeni
* Inne | zdarzenia niemieszczące się w powyższych kategoriach
* Test | kategoria ćwiczebna
 |
| 20. Skutki oddziaływania incydentu na systemy informacyjne Instytucji \* | * utrata dostępności danych / usługi
* utrata poufności danych / usługi
* utrata integralności danych / usługi
* próba infekcji oprogramowaniem złośliwym
* próba uzyskania nieuprawnionego dostępu
* inne
 |
| dodatkowe informacje |  |
| 21. Przebieg incydentu oraz możliwa przyczyna jego wystąpienia \* |  |
| 22. Podjęte działania zapobiegawcze \* |  |
| 23. Podjęte działania naprawcze\*  |  |
| 24. Inne istotne informacje \* |  |
| 25. Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (podaj nr pól po przecinku lub w przedziale np. 16. – 24.) |  |
| Pola oznaczone \* są polami wymaganymi. **Wypełniony formularz należy niezwłocznie przekazać do Administrator Systemu Informatycznego** |
| **Jeśli pojawią się nowe informacje dotyczące incydentu należy niezwłocznie je przekazać do Administratora Sieci Informatycznej.**  |