|  |  |
| --- | --- |
| **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.** | |