



ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NARUSZAJĄCEGO BEZPIECZEŃSTWO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO *

Informacje o właścicielu systemu teleinformatycznego

Osoba zgłaszająca:

Funkcja osoby zgłaszającej:

Nazwa instytucji:

Adres korespondencyjny:

Dane administratora systemu:

Adres e-mail:

Telefon:

Data i godzina

Wystąpienia zdarzenia:

Wykrycia zdarzenia:

Rodzaj działania:

1. Celowe

2. Niecelowe

Proszę określić źródło zdarzenia:

Opis stwierdzonego zdarzenia

Sposób działania podmiotu powodującego zdarzenie

Opis szkód powstałych lub mogących powstać w systemie w wyniku zdarzenia

Ujawnione wskaźniki kompromitacji (IoC) oraz uwagi

Wypełniony formularz należy wystąpić w postaci załącznika do wiadomości e-mail na adres: **incydent@cert.gov.pl** lub faksem pod numer **(22) 58 58 833**.

* zgodnie z art. 32d. ustawy z dnia 24 maja 2002r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu Dz. U.2015.0.1929

