

(wypełnia SKW) Nr wniosku:
Data przyjęcia wniosku:
Status: P <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>

WNIOSEK WS-01

WNIOSEK O WYZNACZENIE POZIOMU ZABEZPIECZENIA MIEJSCA (PZM)¹

Wniosek należy wypełniać komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem

A. INFORMACJE WSTĘPNE

1. Zgłoszenie	<input type="checkbox"/> Wyznaczenie PZM	<input type="checkbox"/> Weryfikacja PZM	<input type="checkbox"/> Korekta wniosku ²
---------------	--	--	---

B. WNIOSKODAWCA³

2. Nazwa Wnioskodawcy		
3. Województwo	4. Miejscowość	5. Kod pocztowy
6. Ulica		7. Numer domu
8. Numer telefonu	9. Numer telefonu Dyżurnego	

C. OBIEKT BADAŃ⁴

10. Nazwy lub numery obiektów (pomieszczeń) przeznaczonych do instalacji systemu/sieci teleinformatycznej		
11. Województwo	12. Miejscowość	13. Kod pocztowy
14. Ulica		15. Numer lokalu

D. INFORMACJE DODATKOWE

16. Rodzaj informacji niejawnych planowanych do przetwarzania w lokalizacji wskazanej w p. C <input type="checkbox"/> NARODOWE <input type="checkbox"/> NATO <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> inne
17. W przypadku zaznaczenia w pkt. 16 pola „inne” należy podać rodzaj informacji przetwarzany w systemie teleinformatycznym
18. Klauzula informacji niejawnych planowanych do przetwarzania w systemie teleinformatycznym w lokalizacji wskazanej w p. C jest wyższa niż ZASTRZEŻONE ⁵ (lub równoważne w stosunkach międzynarodowych) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
19. Dane (nazwa, maksymalna klauzula tajności informacji niejawnych) systemu teleinformatycznego organizowanego w lokalizacji wskazanej w p. C
20. Uprzednio wyznaczony PZM - numer posiadanego pisma lub certyfikatu (wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 1 opcji „Weryfikacja PZM”)
21. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych (stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy)
22. Ilość załączników
23. Informacje dodatkowe ⁶

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY

Po przyjęciu i zarejestrowaniu wniosku przez ZARZĄD VI SKW, zobowiązuję się do udostępnienia wymaganej dokumentacji dotyczącej wymienionych we wniosku obiektów.

24. Pieczęć firmowa	25. Data wypełnienia wniosku	26. Czytelny podpis Wnioskodawcy
---------------------	------------------------------	----------------------------------

F. INFORMACJE I OBJAŚNIENIA

- a. Wniosek wraz z ew. załącznikami należy przesłać za pismem przewodnim na adres:

**DYREKTOR
ZARZĄDU VI
SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO
ul. Wojciecha Oczki 1, 02-007 Warszawa**

- b. Zarejestrowany zostanie wyłącznie wniosek kompletny. W przypadku gdy strefa nadzorowana⁴ jest inna niż strefa ochronna, do niniejszego wniosku należy dołączyć deklarację kierownika jednostki organizacyjnej o realizacji nadzoru powyższej strefy.
- c. Podczas wykonywania badań PZM wymagana jest obecność Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych oraz przedstawiciela Wnioskodawcy.
- d. Dokument potwierdzający PZM lub inny równoważny zostanie wydany po wykonaniu stosownych badań.
- e. Informacji dot. wymaganych dokumentów, terminów wykonania badań, przepisów prawnych i innych udzielają pracownicy Zarządu VI SKW.

¹ określenie Poziomu Zabezpieczenia Miejsca wg ZOBT-500A, NATO lub EU Facility Tempest Zone albo innego równoważnego

² pole należy zaznaczyć w przypadku składania wniosku korygującego dane zawarte w pierwotnie złożonym wniosku

³ SKW jest właściwe do wyznaczenia PZM tylko u podmiotów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1167 z późn. zm.)

⁴ do wniosku należy dołączyć stosowny plan sytuacyjny rozmieszczenia obiektu i strefy nadzorowanej

⁵ przetwarzanie informacji niejawnych oznaczonych klauzulą ZASTRZEŻONE (lub równoważną) nie wymaga stosowania elementów ochrony elektromagnetycznej

⁶ w przypadku braku dokładnego adresu obiektu badań należy podać współrzędne GPS