|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SŁUŻBA KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO**  **ZARZĄD VI**  **ul. Wojciecha Oczki 1, 02-007 Warszawa,**  **tel.: 261-841-205, fax: 261-841-771**  **e-mail: bbc@skw.gov.pl** | | | | | *(wypełnia SKW)*  Nr: |
| Data przyjęcia: |
|  |
| FORMULARZ ZA-01FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIELONEJ AKREDYTACJI BEZPIECZEŃSTWA SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO O KLAUZULI „ZASTRZEŻONE”zgodnie z art. 48 ust. 11 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1167) *Formularz należy wypełniać komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem* | | | | | |
| **A. ORGANIZATOR SYSTEMU** | | | | | |
|  | 1. Nazwa jednostki organizacyjnej | | | | |
| 1. Województwo | 1. Miejscowość | | 1. Kod pocztowy | |
| 1. Ulica | | | 1. Numer domu | |
| 1. Telefon, fax | | 1. e-mail | | |
| **B. INFORMACJA O SYSTEMIE** | | | | | |
|  | 1. Pełna nazwa systemu teleinformatycznego | | | | |
| 1. Typ systemu teleinformatycznego   ASK  LAN  WAN  inny | | | | |
| 1. Krótki opis systemu teleinformatycznego *(wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 10 opcji „inny”)* | | | | |
| 1. Data udzielonej akredytacji | | | | |
| 1. Data ważności udzielonej akredytacji | | | | |
| **C. PERSONEL ODPOWIEDZIALNY ZA BEZPIECZEŃSTWO SYSTEMU** | | | | | |
|  | 1. Kierownik jednostki organizacyjnej *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)* | | | | |
| 1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)* | | | | |
| 1. Inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)* | | | | |
| 1. Administrator systemu *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)* | | | | |
| **D. DOKUMENTACJA BEZPIECZEŃSTWA** | | | | | |
|  | 1. Pełna nazwa SWB *(tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, skrót MD5 elektronicznej wersji)* | | | | |
| 1. Pełna nazwa PBE *(tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, skrót MD5 elektronicznej wersji)* | | | | |
| 1. Załącznik płyta CD/DVD-R *(numer ewidencyjny) – zamknięta sesja, zawartość: zatwierdzona przez kierownika jednostki organizacyjnej dokumentacja zeskanowana do pdf, wersja docx dokumentacji, szablony zabezpieczeń zgodne z MS SCM (GPO Backup), pliki konfiguracyjne urządzeń sieciowych i inne wg występowania* | | | | |
| 1. Inne załączone dokumenty *(podać tytuł, wersję, ilość stron, numer ewidencyjny) – załącznik nr 1 do zaleceń ZIBT-141A* | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E. PODPIS KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ**  *Poświadczam zgodność wydruków dokumentacji (D.18 i D.19) z wersją elektroniczną (D.20) oraz prawidłowość skrótów MD5 wykazanych dla ww. dokumentów.* | | | |
|  | 1. Pieczęć firmowa | 1. Data | 1. Czytelny podpis kierownika jedn. org. |

|  |
| --- |
| **F. INFORMACJE I OBJAŚNIENIA**   * 1. Wniosek wraz z ew. załącznikami należy za pismem przewodnim przesłać na adres:   **DYREKTOR**  **ZARZĄDU VI**  **SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO**  **ul. Wojciecha Oczki 1, 02‑007 Warszawa**   * 1. Zarejestrowany zostanie wyłącznie wniosek kompletny. |