|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Zarząd VI SKW)*  Nr wniosku: |
| Data przyjęcia wniosku: |
| Status: P  O |
| WNIOSEK WA-01WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE AKREDYTACJI BEZPIECZEŃSTWA TELEINFORMATYCZNEGO DLA SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO PRZEZNACZONEGO DO PRZETWARZANIA INFORMACJI NIEJAWNYCH O KLAUZULI „POUFNE” I WYŻSZEJzgodnie z art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1167) *Wniosek należy wypełniać komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem* | | | | | | |
| **A. INFORMACJE WSTĘPNE** | | | | | | |
|  | 1. Zgłoszenie   Pierwszy raz  Ponowna akredytacja  Korekta wniosku[[1]](#endnote-1) | | | | | |
| **B. ORGANIZATOR SYSTEMU** | | | | | | |
|  | 1. Nazwa jednostki organizacyjnej | | | | | |
| 1. NIP | | 1. REGON | | | |
| 1. Województwo | 1. Miejscowość | | | 1. Kod pocztowy | |
| 1. Ulica | | | | 1. Numer domu | |
| 1. Telefon, fax | | | 1. e-mail | | |
| 1. Wnioskodawca jest jednostką budżetową lub przedsiębiorcą, o którym mowa w art. 53. ust 3 ustawy[[2]](#endnote-2)   TAK  NIE | | | | | |
| **C. PRZEDMIOT AKREDYTACJI** | | | | | | |
|  | 1. Pełna nazwa systemu teleinformatycznego | | | | | |
| 1. Typ systemu/sieci teleinformatycznej   ASK  LAN  WAN  inny | | | | | |
| 1. Krótki opis systemu teleinformatycznego *(wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 14 opcji „inny”)* | | | | | |
| 1. Rodzaj informacji niejawnych przetwarzanych w systemie oraz klauzula tajności systemu/sieci teleinformatycznej   POUFNE  NATO CONFIDENTIAL  CONFIDENTIEL UE/EU CONFIDENTIAL  inne (podać jakie)  TAJNE  NATO SECRET  SECRET UE/EU SECRET  inne (podać jakie)  ŚCIŚLE TAJNE  COSMIC TOP SECRET  TRÈS SECRET UE/EU TOP SECRET  inne (podać jakie) | | | | | |
| 1. Numer posiadanego świadectwa (wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 1 opcji „Ponowna akredytacja”)     Data wydania:  Data ważności: | | | | | |
| **D. PERSONEL ODPOWIEDZIALNY ZA BEZPIECZEŃSTWO SYSTEMU** | | | | | | |
|  | 1. Kierownik jednostki organizacyjnej *(stopień, imię i nazwisko, nr poświadczenia bezpieczeństwa)* | | | | | |
| 1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, nr poświadczenia bezpieczeństwa)* | | | | | |
| 1. Inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, nr poświadczenia bezpieczeństwa)* | | | | | |
| 1. Administrator systemu *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, nr poświadczenia bezpieczeństwa)* | | | | | |
| 1. Inny personel bezpieczeństwa *(stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, nr poświadczenia bezpieczeństwa)* | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E. DOKUMENTACJA BEZPIECZEŃSTWA** | | | |
|  | 1. Pełna nazwa SWB *(tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, skrót MD5 elektronicznej wersji)* | | |
| 1. Pełna nazwa PBE *(podać tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, skrót MD5 elektronicznej wersji)* | | |
| 1. Załącznik płyta CD/DVD-R *(numer ewidencyjny) – zamknięta sesja, zawartość: wersja pdf2 oraz 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* | | |
| **F. OŚWIADCZENIE I PODPIS KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ**  *Po przyjęciu i zarejestrowaniu wniosku przez Zarząd VI SKW, zobowiązuję się do:*   * *udostępnienia wymaganej dokumentacji bezpieczeństwa teleinformatycznego,* * *uregulowania należności z tytułu przeprowadzenia akredytacji3.*   *Poświadczam zgodność wydruków dokumentacji (E.23 i E.24) z wersją elektroniczną (E.25) oraz prawidłowość skrótów MD5 wykazanych dla ww. dokumentów.* | | | |
|  | 1. Pieczęć firmowa | 1. Data wypełnienia wniosku | 1. Czytelny podpis |

|  |
| --- |
| **G. 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.   2. Świadectwo akredytacji bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego zostanie wydane po pozytywnym zakończeniu procesu akredytacji i przesłaniu potwierdzenia o dokonaniu opłat3   3. Opłaty za badania pobierane są zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie opłat za przeprowadzenie przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Służbę Kontrwywiadu Wojskowego czynności z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego (Dz. U. Nr 159, poz. 949).   4. Informacji dot. wymaganych dokumentów, terminów wykonania badań, przepisów prawnych i innych udzielają pracownicy Zarządu VI SKW. |

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

   2 należy zeskanować podpisaną przez kierownika jednostki organizacyjnej dokumentację do pliku pdf [↑](#endnote-ref-1)
2. 3 zgodnie z art. 53 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych z opłat zwolnione są jednostki budżetowe oraz przedsiębiorcy obowiązani na podstawie odrębnych ustaw do wykonywania zadań publicznych na rzecz obronności, bezpieczeństwa państwa oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego [↑](#endnote-ref-2)