|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Służba Kontrwywiadu Wojskowego**  **Zarząd VI SKW**  **ul. Oczki 1, 02-007 Warszawa**  **tel.: 261 684 205, faks: 261 841 771** | | | | | *(wypełnia SKW)*  Nr wniosku: |
| Data przyjęcia wniosku: |
| Status: P  O |
| WNIOSEK WS-02WNIOSEK O OKREŚLENIE KLASY URZĄDZENIA[[1]](#endnote-1) *Wniosek należy wypełniać komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem* | | | | | |
| **A. INFORMACJE WSTĘPNE** | | | | | |
|  | 1. Zgłoszenie   Wyznaczenie KU  Weryfikacja KU  Korekta wniosku[[2]](#endnote-2) | | | | |
| **B. WNIOSKODAWCA[[3]](#endnote-3)** | | | | | |
|  | 1. Nazwa Wnioskodawcy | | | | |
| 1. Województwo | 1. Miejscowość | | 1. Kod pocztowy | |
| 1. Ulica | | | 1. Numer domu | |
| 1. Numer telefonu | | 1. Numer faksu | | |
| **C. OBIEKT BADAŃ** | | | | | |
|  | 1. Pełna nazwa obiektu badań (*model, typ*) | | | | |
| 1. Podstawowe informacje o obiekcie badań (*konfiguracja, ukompletowanie, wyposażenie dodatkowe itp.)* | | | | |
| 1. Numery identyfikacyjne (*fabryczne*) | | | | |
|  | 1. Liczba egzemplarzy | | | | |
|  | 1. Producent | | | | |
|  | 1. Rok produkcji | | | | |
| **D. INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
|  | 1. Rodzaj informacji niejawnych planowanych do przetwarzania w lokalizacji wskazanej w p. C   NARODOWE  NATO  EU  inne | | | | |
| 1. W przypadku zaznaczenia w pkt. 16 pola „inne” należy podać rodzaj informacji przetwarzanych z wykorzystaniem obiektu badań | | | | |
| 1. Klauzula informacji niejawnych planowanych do przetwarzania w systemie w lokalizacji wskazanej w p. C jest wyższa niż ZASTRZEŻON[[4]](#endnote-4) (lub równoważne w stosunkach międzynarodowych)   TAK  NIE | | | | |
| 1. Dane (nazwa, maksymalna klauzula tajności informacji niejawnych, PZM wg ZOBT-500A) systemu teleinformatycznego, dla którego przeznaczony jest obiekt badań | | | | |
| 1. Uprzednio określona KU - numer potwierdzenia wyznaczenia klasy urządzenia (*wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 1 opcji „Weryfikacja KU”*) | | | | |
| 1. Przedstawiciel Wnioskodawcy (*stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy*) | | | | |
| 1. Załączniki | | | | |
|  | 1. Informacje dodatkowe | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY**  ***Po przyjęciu i zarejestrowaniu wniosku przez Zarząd VI SKW, zobowiązuję się do:***  ***- dostarczenia niezbędnej dokumentacji dotyczącej obiektu badań,***  ***- udzielenia wszelkich informacji dotyczących sposobu wykorzystywania obiektu badań,***  ***- dostarczenia obiektu badań w docelowej konfiguracji i ukompletowaniu.*** | | | |
|  | 1. Pieczęć firmowa | 1. Data wypełnienia wniosku | 1. Czytelny podpis Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| **F. INFORMACJE I OBJAŚNIENIA**   * 1. 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**   * 1. Zarejestrowany zostanie wyłącznie wniosek kompletny.   2. Informacji dot. wymaganych dokumentów, terminów wykonania badań, przepisów prawnych i innych udzielają pracownicy Zarządu VI SKW. |

1. określenie Klasy Urządzenia (KU), NATO lub EU Equipment Tempest Zone albo innego równoważnego [↑](#endnote-ref-1)
2. pole należy zaznaczyć w przypadku składania wniosku korygującego dane zawarte w pierwotnie złożonym wniosku [↑](#endnote-ref-2)
3. SKW jest właściwe do wyznaczanie 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.) [↑](#endnote-ref-3)
4. przetwarzanie informacji niejawnych oznaczonych klauzulą ZASTRZEŻONE (lub równoważną) nie wymaga stosowania elementów ochrony elektromagnetycznej [↑](#endnote-ref-4)