|  |  |
| --- | --- |
| **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-02 WNIOSEK 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)