|  |  |
| --- | --- |
| **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-01 FORMULARZ 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.
 |