

# 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](mailto: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 |                |                 |  |
| 2. Województwo                    | 3. Miejscowość | 4. Kod pocztowy |  |
| 5. Ulica                          |                | 6. Numer domu   |  |
| 7. Telefon, fax                   |                | 8. e-mail       |  |

#### B. INFORMACJA O SYSTEMIE

|   |
|---|
| 9. Pełna nazwa systemu teleinformatycznego  |
| 10. Typ systemu teleinformatycznego<br><input type="checkbox"/> ASK <input type="checkbox"/> LAN <input type="checkbox"/> WAN <input type="checkbox"/> inny |
| 11. Krótki opis systemu teleinformatycznego (wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 10 opcji „inny”)   |
| 12. Data udzielonej akredytacji   |
| 13. Data ważności udzielonej akredytacji  |

#### C. PERSONEL ODPOWIEDZIALNY ZA BEZPIECZEŃSTWO SYSTEMU

|  |
|--|
| 14. Kierownik jednostki organizacyjnej (stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)            |
| 15. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych (stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail) |
| 16. Inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego (stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)  |
| 17. Administrator systemu (stopień, imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)                         |

#### D. DOKUMENTACJA BEZPIECZEŃSTWA

|  |
|--|
| 18. Pełna nazwa SWB (tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, <u>skrót MD5 elektronicznej wersji</u> )   |
| 19. Pełna nazwa PBE (tytuł, numer wersji, ilość stron, numer ewidencyjny, <u>skrót MD5 elektronicznej wersji</u> )   |
| 20. 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 |
| 21. 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.

22. Pieczęć firmowa

23. Data

24. Czytelny podpis kierownika jedn. org.

## F. INFORMACJE I OBJAŚNIENIA

- a. 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**

- b. Zarejestrowany zostanie wyłącznie wniosek kompletny.