

DANE ADRESOWE

1. Nazwa instytucji / firmy*
2. Adres*
3. Kod pocztowy
4. Miasto*
5. NIP

ZGŁASZAJĄCY INCYDENT

6. Imię i Nazwisko*
7. Stanowisko*
8. tel. *

dostępność	8-16	8-22
	24h	
9. e-mail*

OSOBA UPRAWNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIENÍ W SPRAWIE INCYDENTU

10. Imię i Nazwisko*
11. Stanowisko*
12. tel. *

dostępność	8-16	8-22
	24h	
13. e-mail*

OPIS INCYDENTU

14. Data wystąpienia incydentu*

Czas trwania incydentu

15. Data wykrycia incydentu*
16. Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (podaj nr pól po przecinku lub w przedziale np. 4. - 8.)
17. Zadanie publiczne na które incydent miał wpływ*
18. liczba osób, na które incydent miał wpływ*

1 - 50	51 - 100	101 - 200
201 - 300	> 300	Brak danych
19. Zasięg geograficzny obszaru, którego dotyczy incydent*

Instytucja	Polska	Unia Europejska
Świat	Brak danych	

20. Rodzaj działania*	Celowe	Niecelowe
21. Kategoria zdarzenia*		<p>Treści obraźliwe np. obrażanie, pornografia dziecięca, przemoc</p> <p>Oprogramowanie złośliwe np. wirus, trojan, ransomware, dialer, botnet</p> <p>Zbieranie informacji np. skanowanie, podsłuch, SPAM, inżynieria społeczna</p> <p>Próby włamania np. próby wykorzystania znanych błędów, próby logowania</p> <p>Włamanie np. włamanie na konto, do aplikacji, do systemu, do infrastruktury</p> <p>Utrata dostępności usługi np. DoS, DDoS, sabotaż, awaria, zaniedbanie, prace techniczne</p> <p>Bezpieczeństwo informacji np. nieuprawniony dostęp do informacji, nieuprawniona zmiana informacji lub jej skasowanie</p> <p>Oszustwo np. nieuprawnione wykorzystanie zasobów, naruszenie praw autorski, podszywanie się, kradzież tożsamości, phishing</p> <p>Podatność np. błędna konfiguracja, wykrycie podatności</p> <p>Cyberterroryzm zdarzenie o charakterze terrorystycznym popełnione w cyberprzestrzeni</p> <p>Inne zdarzenia niemieszczące się w powyższych kategoriach</p> <p>Test kategoria ćwiczebna</p>

22. Skutki incydentu*	<p>utrata dostępności danych / usługi</p> <p>utrata poufności danych / usługi</p> <p>utrata integralności danych / usługi</p> <p>próba infekcji oprogramowaniem złośliwym</p> <p>próba uzyskania nieuprawnionego dostępu</p> <p>inne</p>
-----------------------	--

dodatkowe informacje

23. Przebieg incydentu oraz
możliwa przyczyna jego
wystąpienia*

24. Podjęte działania
zapobiegawcze*

25. Podjęte działania
naprawcze*

26. Inne istotne informacje

Wypełniony formularz należy wysłać w postaci załącznika do wiadomości e-mail na
adres: csirt@knf.gov.pl Pola oznaczone* są polami wymaganymi.