



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

zdarzeń świadczących o wystąpieniu naruszenia bezpieczeństwa
lub podejrzeniu danych w systemie teleinformatycznym Banku

Bank Spółdzielczy
w Bytowie

dane klienta :

imię i nazwisko, adres lub nazwa i siedziba
PESEL/ Regon	
tel. kontaktowy	
Adres email	

Dane dot. zdarzeń naruszenia bezpieczeństwa systemu IT

Data i godzina zdarzenia	
źródło(a) ataku - adres IP/nazwa urządzenia z którego nastąpiło zagrożenie (<i>jeśli występuje i jest znane</i>)
cel(e) ataku- adres IP/nazwa urządzenia docelowego miejsca ataku, rodzaj narażonej usługi, atakowanego systemu itp. (<i>jeśli występuje i jest znany</i>)
typ zdarzenia /we właściwej kratce zaznaczyć X/	<input type="checkbox"/> spam <input type="checkbox"/> złośliwy kod <input type="checkbox"/> podszywanie się <input type="checkbox"/> wyłudzenie <input type="checkbox"/> inny
Opis zdarzenia	<ul style="list-style-type: none"> ● opis wykrycia oraz przebiegu incydentu ●konsekwencje (rozmiar możliwych do oszacowania szkód) ●zasięg szkodliwych działań (liczba zaatakowanych systemów) ● inne źródła (urządzenia,/ sieci) ● termin rozpoczęcia i zakończenia
Dowody zdarzenia - np. nagłówki pocztowe, kopia ekranu itp.	Proszę dodać wydruki zrzutów ekranu, wydruki poczty elektronicznej

Proponowana forma odpowiedzi:

proszę przesłać na adres :

proszę przesłać na adres e-mail:

.....
miejsowość, data

.....
podpis

.....
Miejscowość, data,

.....
godzina, imię i nazwisko pracownika odbierającego zgłoszenie