



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

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

BANK SPÓLDZIELCZY W BYTOWIE

DANE KLIENTA :

imię i nazwisko, adres lub nazwa i siedziba
PESEL/Regon	
telefon kontaktowy	

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA PODEJRZENIA LUB NARUSZENIA BEZPIECZEŃSTWA SYSTEMU IT:

Data i godzina zdarzenia	
Źródło(a) ataku - adres IP/nazwa urządzenia z którego nastąpiło zagrożenie (jeśli występuje i jest znane)	
Cel(e) ataku- adres IP/nazwa urządzenia docelowego miejsca ataku, rodzaj narażonej usługi, atakowanego systemu itp. (jeśli występuje i jest znany)	
Typ zdarzenia <i>(we właściwej kratce zaznaczyć X)</i>	<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 - <i>np. nagłówki pocztowe, kopia ekranu itp.. Załączyć wydruki zrzutów ekranu, wydruki poczty elektronicznej</i>	
Decyzja <i>(sposób rozpatrzenia zdarzenia)</i>	

Proponowana forma odpowiedzi:

- proszę przesłać na adres :
- proszę przesłać na adres e-mail:
- inna:

miejsowość, data

podpis

miejsowość, data, godz. zgłoszenia

nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie