



Formularz zgłaszania incydentów do CSIRT GOV

DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO

1. Nazwa podmiotu*
2. Adres*
3. Miejscowość*
4. Kod pocztowy*
5. NIP/REGON/KRS*

Należy podać ogólne dane zgłaszającego podmiotu. Dostarczone dane powinny być jednoznacznymi identyfikatorami podmiotu.

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ INCYDENT

6. Imię i Nazwisko*
 7. Stanowisko / Funkcja
 8. e-mail*
 9. nr. tel.*
- | Dostępność | 8-16 | 8-22 | 24h |
|------------|------|------|-----|
|------------|------|------|-----|

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWIE INCYDENTU

10. Imię i Nazwisko*
 11. Stanowisko / Funkcja
 12. e-mail*
 13. nr. tel.*
- | Dostępność | 8-16 | 8-22 | 24h |
|------------|------|------|-----|
|------------|------|------|-----|

OPIS INCYDENTU

14. Klasyfikacja incydentu*

| POWAŻNY | ISTOTNY | W PODMIOCIE PUBLICZNYM | INNY |
|---------|---------|------------------------|------|
|---------|---------|------------------------|------|
15. Czas trwania incydentu*
16. Data i godzina wykrycia incydentu*
17. Data i godzina wystąpienia incydentu*
18. Usługi kluczowe / usługi cyfrowe / zadania publiczne i systemy informacyjne, na które incydent miał wpływ*

* - Pola wymagane w przypadku incydentów dot. odpowiednio: usług kluczowych, usług cyfrowych i zadań publicznych. Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć kwadratowymi nawiasami, na przykład: [PRZEKAZYWANA INFORMACJA].



Formularz zgłaszania incydentów do CSIRT GOV

19. Liczba osób, na które incydent miał wpływ*

1 – 50

51 – 100

101 – 200

201 – 300

> 300

Brak wpływu

Brak danych

20. Czy incydent dotyczy innych państw członkowskich Unii Europejskiej? (należy podać jakich)*

21. Zasięg geograficzny obszaru, którego dotyczy incydent*

Instytucja

Polska

Unia Europejska

Świat

Brak danych

22. Rodzaj zdarzenia*

Celowe

Nielcelowe

Brak danych

23. Skutki incydentu*

Utrata dostępności danych / usług

Utrata poufności danych / usług

Utrata integralności danych / usług

Inne

23.1 Dodatkowe informacje

24. Przebieg incydentu oraz możliwa przyczyna jego wystąpienia*

* - Pola wymagane w przypadku incydentów dot. odpowiednio: usług kluczowych, usług cyfrowych i zadań publicznych.

Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć kwadratowymi nawiasami, na przykład: [PRZEKAZYWANA INFORMACJA].



Formularz zgłaszania incydentów do CSIRT GOV

25. Kategoria zdarzenia

Niepożądane treści | np. treści obraźliwe, dezinformacja, spam

Oprogramowanie złośliwe | np. wirus, trojan, ransomware, dialer, botnet

Zbieranie informacji | np. skanowanie, podsłuch, inżynieria społeczna

Próby włamania | np. próby wykorzystania znanych błędów, próby logowania

Włamanie | np. włamanie: na konto, do aplikacji, do systemu, do infrastruktury

Utrata dostępności usługi | np. DoS, DDoS, sabotaż, awaria, zaniedbanie, prace techniczne

Bezpieczeństwo informacji | np. nieuprawniony dostęp do informacji, nieuprawniona zmiana informacji, jej zastosowanie lub usunięcie

Oszustwo | np. nieuprawnione wykorzystanie zasobów, naruszenie praw autorskich, podszywanie się, kradzież tożsamości, phishing

Podatność | np. błędna konfiguracja, wykrycie podatności

Cyberterroryzm | zdarzenie o charakterze terrorystycznym popełnione w cyberprzestrzeni

Inne | zdarzenia niemieszczące się w powyższych kategoriach

26. Podjęte działania naprawcze*

27. Podjęte działania zapobiegawcze*

28. Inne istotne informacje

* - Pola wymagane w przypadku incydentów dot. odpowiednio: usług kluczowych, usług cyfrowych i zadań publicznych. Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć kwadratowymi nawiasami, na przykład: [PRZEKAZYWANA INFORMACJA].



Formularz zgłaszania incydentów do CSIRT GOV

INFORMACJE DODATKOWE

WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU INCYDENTU DOTYCZĄCEGO USŁUGI KLUCZOWEJ

29. Czy incydent miał wpływ na świadczenie usługi kluczowej przez innych Operatorów Usług Kluczowych i/lub Dostawców Usług Cyfrowych (należy opisać w przypadku odpowiedzi twierdzącej)*

WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU INCYDENTU DOTYCZĄCEGO USŁUGI CYFROWEJ

30. Zakres wpływu incydentu istotnego na działalność gospodarczą i społeczną*

31. Źródło incydentu istotnego*

32. Zakres zakłócenia funkcjonowania usługi cyfrowej*

WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU INCYDENTU DOTYCZĄCEGO ZADANIA PUBLICZNEGO

33. Źródło incydentu w podmiocie publicznym*

PRZESŁANIE FORMULARZA

Wypełniony formularz należy wysłać w postaci załącznika do wiadomości e-mail na adres:
incydent@csirt.gov.pl

W przypadku braku możliwości przekazania incydentu w postaci elektronicznej incydent należy zgłosić poprzez przesłanie wypełnionego formularza incydentu faksem na numer: **+48-22-58-58-833**

* - Pola wymagane w przypadku incydentów dot. odpowiednio: usług kluczowych, usług cyfrowych i zadań publicznych. Pola stanowiące tajemnice prawnie chronione, w tym stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć kwadratowymi nawiasami, na przykład: [PRZEKAZYWANA INFORMACJA].