UKNF | URZĄD KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO

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 WYJAŚNIEŃ 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*

- ☐ Treści obraźliwe | np. obrażanie, pornografia dziecięca, przemoc
- ☐ Oprogramowanie złośliwe | np. wirus, trojan, ransomware, dialer, botnet
- ☐ Zbieranie informacji | np. skanowanie, podsłuch, SPAM, 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 lub jej skasowanie
- ☐ Oszustwo | np. nieuprawnione wykorzystanie zasobów, naruszenie praw autorski, 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
- ☐ Test | kategoria ćwiczebna

---

22. Skutki incydentu*

- ☐ utrata dostępności danych / usługi
- ☐ utrata poufności danych / usługi
- ☐ utrata integralności danych / usługi
- ☐ próba infekcji oprogramowaniem złośliwym
- ☐ próba uzyskania nieuprawnionego dostępu
- ☐ inne

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.