|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formularz zgłoszenia zdarzenia | | |
| Data zgłoszenia: |  | |
| Dane kontaktowe osoby zgłaszającej zdarzenie | | |
| Imię i nazwisko | |  |
| Dział / firma | |
| Numer telefonu | |
| Adres e-mail | |
| Miejsce wystąpienia zdarzenia | |  |
| Opis zdarzenia | |  |
| Zasób, którego dotyczy zdarzenie | |  |
| Data i godzina zdarzenia | |  |
| Inne | |  |
| Podejrzewana przyczyna wystąpienia zdarzenia | | |
| Działania zabezpieczające podjęte bezpośrednio po wystąpieniu zdarzenia / sposób zabezpieczenia dowodów | | |
| Zaobserwowane skutki zdarzenia. Szkody spowodowane przez incydent | | |
| Osoby poinformowane o wystąpieniu zdarzenia | | |
| Data / godzina zaobserwowania zdarzenia | | |