

**ZGŁOSZENIE INCYDENTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DO:** | **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** | | | | |
| **OD:** | Nazwisko i imię | Stanowisko | Komórka organizacyjna | Telefon | Podpis |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i czas zajścia/zgłoszenia incydentu:** |  |
| **Opis incydentu:** |  |
| **Jakie przeciwdziałania zostały podjęte?** |  |
| **Kto uczestniczył  w incydencie?** |  |
| **Kto został poinformowany  o incydencie?** |  |