|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO  DEPARTAMENT I  00-993 WARSZAWA ul. Rakowiecka 2A  tel.: (22) 58-57-567, fax: (22) 58-58-232,  e-mail: certyfikacja.dbti@abw.gov.pl | | | | | *(Wypełnia właściwa Komórka Organizacyjna ABW)*  Wniosek spełnia wymogi pod względem formalnym  ..................................................  **Podpis osoby odpowiedzialnej za weryfikację poprawności wypełnienia wniosku** |
| W N I O S E K WE-01-K **o przeprowadzenie badań i oceny bezpieczeństwa w ramach procesu certyfikacji środka ochrony elektromagnetycznej przeznaczonego do ochrony informacji niejawnych** KABINY EKRANUJĄCEJ | | | | | **Wniosek zarejestrowano dnia:**  .................................................... |
|  |  |  |  |  |

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa Wnioskodawcy:

|  |
| --- |
|  |

1. Adres Wnioskodawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| Ulica: | Nr budynku/lokalu: |

1. NIP Wnioskodawcy:

|  |
| --- |
|  |

1. Rodzaj jednostki organizacyjnej:

|  |  |
| --- | --- |
| Jednostka budżetowa: |  |
| Inna: |  |

1. Upoważniona osoba do kontaktu:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: | |
| Tel.: | e-mail: |

1. **INFORMACJE O KABINIE**
2. Kabina ekranująca *(****producent, typ, model, numer fabryczny****)*:

|  |
| --- |
|  |

1. Podstawowe informacje o lokalizacji kabiny ekranującej (***miejsce lokalizacji kabiny – adres, nr budynku, piętro, nr pomieszczenia***):

|  |
| --- |
|  |

1. Powód zgłoszenia *(np. pierwszy raz; kolejny, przed upływem terminu ważności certyfikatu; kolejny po wygaśnięciu certyfikatu)*:

|  |
| --- |
|  |

1. Numer certyfikatu poziomu ochrony elektromagnetycznej SSOE pomieszczenia, w którym znajduje się kabina ekranująca:

|  |
| --- |
|  |

1. Numer posiadanego certyfikatu kabiny ekranującej:

|  |
| --- |
|  |

1. Data ważności posiadanego certyfikatu kabiny ekranującej:

|  |
| --- |
|  |

**Wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów, zgodnie z art. 53 ust.1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 roku o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. 10.182.1228) zwanej dalej UOIN, przeprowadzenia przez ABW czynności, o których mowa w art. 50 ust. 1 UOIN. Z opłat tych zwolnione są jednostki organizacyjne będące jednostkami budżetowymi (art. 53 ust. 2 UOIN).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pieczęć firmowa Wnioskodawcy** | **Data złożenia wniosku** | **Pieczątka i podpis osoby właściwej do złożenia wniosku** |
|  |  |  |
| **OBJAŚNIENIA I UWAGI** | | |
| 1. *Wniosek w jednym egzemplarzu z załącznikami, należy przesłać za pismem przewodnim na adres:*   **Dyrektor Departamentu I**  **Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**  **ul. Rakowiecka 2a**  **00-993 Warszawa**   1. *Wszelkie odciski pieczęci Wnioskodawcy umieszczane na Wniosku powinny być wyraźne i czytelne.* 2. *ABW zastrzega sobie możliwość wystąpienia do Wnioskodawcy o dostarczenie dodatkowych dokumentów lub materiałów niezbędnych do przeprowadzenia badań i oceny bezpieczeństwa w ramach prowadzonej certyfikacji.* 3. *Warunkiem rozpoczęcia czynności, o których mowa w art. 50 ust. 1 UOIN jest kompletność dokumentów wymaganych do przeprowadzenia tych czynności. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku lub załączonych dokumentach, Wnioskodawca zostanie wezwany do ich uzupełnienia ze wskazaniem terminu. W przypadku nie uzupełnienia braków lub dostarczenie wymaganych dokumentów we wskazanym terminie, wniosek zostanie odesłany do Wnioskodawcy bez rozpatrzenia.* 4. *W przypadku, gdy Wnioskodawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów przeprowadzenia przez ABW badań i oceny bezpieczeństwa w ramach certyfikacji, Wnioskodawca otrzyma certyfikat po opłaceniu rachunku za przeprowadzone czynności certyfikacyjne.* | | |