



Izvještaj o incidentu

Incident br.:

Datum zaprimanja:

Ovaj izvještaj je sastavni dio politike zaštite osobnih podataka društva Infosistem d.d., Ivana Šibla 15, HR-10020 Zagreb, OIB: 93572324237, sukladno GDPR rezoluciji, te služi za prijavu i praćenje rješavanja incidenata u svezi povrede osobnih podataka Ispitanika.

Ispitanik, zaposlenik društva Infosistem d.d. ili bilo koja fizička ili pravna osoba koja uoči sigurnosni incident koji prijeti narušavanju povjerljivosti, integriteta ili dostupnosti osobnih podataka Ispitanika treba ispuniti prvi dio ovog izvještaja te ga poslati na adresu službenika za zaštitu osobnih podataka društva Infosistem d.d., koji će nakon primitka zahtjeva poduzeti daljnje korake u rješavanju i prijavi incidenta.

Kontakt podaci „Službenika za zaštitu osobnih podataka“ društva Infosistem d.d.:

Infosistem d.d.
Ivana Šibla 15
10020 Zagreb
tel: +385 1 6500 111
fax: +385 1 6637 961
email: gdpr@infosistem.hr

(Ispunjava Ispitanik, zaposlenik ili fizička odnosno pravna osoba koja je uočila incident)

Ime i prezime prijavitelja:			
Kontaktни podaci prijavitelja:			
Datum i vrijeme incidenta:	Lokacija incidenta:	Poštanski br: Kat:	Ulica:
Incident se ponavlja:	<input type="checkbox"/> DA		<input type="checkbox"/> NE



Priroda povrede osobnih podataka:

Kratki opis kojim pravima i slobodama Ispitanika incident predstavlja prijetnju te posljedice po Ispitanika:

Datum pisanja
izvještaja:

Datum slanja izvještaja:

Potpis Ispitanika/ zaposlenika/
fizičke osobe:



Napomena: ispunjava osoba Voditelja i/ili Izvršitelja obrade zadužena za rješavanje incidenta

Ime i prezime zaposlenika zaduženog za rješavanje incidenta:				
Datum i vrijeme početka rješavanja incidenta:				
Datum i vrijeme svjesnosti ostvarenja incidenta:		Potreba prijave AZOP-u: Prijavljeno AZOP-u:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Postupno	Vrijeme i datum prijave: Razlog kašnjenja sa prijavom:
Potrebno prijaviti Ispitaniku:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA navesti datum i vrijeme prijave:	Ako NE navesti razlog:	<input type="checkbox"/> Enkripcija <input type="checkbox"/> Pseudoanonimizacija <input type="checkbox"/> Anonimizacija <input type="checkbox"/> Nesrazmjerni napor
Opis rješavanja incidenta:				
Kategorija Ispitanika(ako je moguće):				
Broj Ispitanika na koje incident utječe (ako je moguće) :				
Kategorija evidencija na koje incident utječe (ako je moguće) :				
Broj evidencija na koje incident utječe (ako je moguće) :				
Opis:				



Opis predloženih mjera za buduće izbjegavanje sličnih incidenata:



Datum završetka rješavanja incidenta:	Vrijeme završetka rješavanja incidenta:
Mjesto: Poštanski br.:	Potpis zaposlenika odgovornog za rješavanje incidenta: