

Izveštaj o INCIDENTU

Incident br:

Datum zaprimanja:

Ovaj izvještaj je sastavni dio politike zaštite osobnih podataka Ispitanika sukladno GDPR rezoluciji Vodovoda d.o.o., Zadar te služi za prijavu i praćenje rješavanja incidenata u svezi povrede osobnih podataka Ispitanika.

Ispitanik, radnik Vodovoda d.o.o., Zadar, ili bilo koja fizička ili pravna osoba koja uoči sigurnosni incident koji prijeto narušavanju povjerljivosti, integriteta ili dostupnosti osobnih podataka Ispitanika treba ispuniti prvi dio ove forme te je poslati ga na adresu Odbora za zaštitu osobnih podataka Vodovoda d.o.o., Zadar, koji će nakon primitka zahtjeva poduzeti daljnje korake u rješavanju i prijavi incidenta.

Kontakt podaci „Odbora za zaštitu osobnih podataka“, Vodovoda d.o.o., Zadar je:

Vodovod d.o.o. Zadar
Špire Brusine 17
23 000 Zadar tel: 023/282-
900 (centrala) fax: 023/282-
909

email: zastita.osobnih.podataka@vodovod-zadar.hr

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

Ime i prezime prijavitelja:				
Kontaktni podatci prijavitelja:				
Datum i vrijeme incidenta:	Lokacija incidenta:	Poštanski br:	Ulica:	Kat:
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/radnika/fizička osoba:



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"/> Nesrazmjeran 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:
