Ф 11/08/01

|  |  |
| --- | --- |
|  | **М И Н И С Т Е Р С Т В О Н А О Т Б Р А Н А Т А** **ИНСТИТУТ ПО ОТБРАНА “ПРОФЕСОР ЦВЕТАН ЛАЗАРОВ”**1592 София, бул. “Проф. Цветан Лазаров” № 2, факс 02/92 21 808 |
|  |  |
| **ЗАЯВКА ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ НА СРЕДСТВА ЗА ФИЗИЧЕСКА СИГУРНОСТ НА КЛАСИФИЦИРАНАТА ИНФОРМАЦИЯ** | **№** |
| От организация: |
| **Моля, да бъде извършена сертификация на** **средства за физическата сигурност на класифицираната информация** ………………………………………………………………………………за съответствие с „Методика за изграждане и оценка на средствата и системите за физическа сигурност на класифицираната информация” (приета на заседание на ДКСИ с Протокол № 165-І/30.06.2004г.). |

**ПРЕДВАРИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ**

КОНФИДЕНЦИАЛНО СЛЕД ПОПЪЛВАНЕ!

Информацията е необходима за подготовката на договор.

Табл.1

|  |
| --- |
| **1. Идентификация на организацията:** |
| 1.1. Наименование и статут по Търговския закон |  |
| 1.2. Регистрация,ИН по ДДС/ЕИК |  |
| 1.3. Предмет на дейност |  |
| 1.4. Адрес по регистрация,адрес за кореспонденция,телефон, факс, е-mail |  |
| 1.5. Ръководител(длъжност, име, фамилия) |  |
| 1.6. Имена на Представителя на организацията за контакт (длъжност, телефони; е-mail) |  |

Средства за физическа сигурност на класифицираната информация – каси (контейнери, сейфове и шкафове) и резачки за унищожаване на информационни носители:

Табл.2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метални каси** | **Брой** | **Ключалки** | **Забележка** |
| **Брой** | **Производител/наличие на сертификат по ЕN 1300** | **Клас на съпротивление по EN 1300** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | Каси, непритежаващи сертификат от производителя |  |  |  |  |  |
| **2.** | Каси, притежаващи сертификат от производителя |  |  |  |  | (Производител и степен на съпротивление по ЕN 1143-1) |
|  | **Всичко:** |  |  |  |  |  |
|  |
| **№** | **Резачки** | **Брой** | **Забележка** |
|  |  |  |  |
| **1.** | Резачки, непритежаващи сертификат ота производителя |  |  |
| **2.** | Резачки, притежаващи сертификат от производителя |  |  |
|  | **Всичко:** |  |  |

**Декларирам**, че съм запознат с изискванията на процедурата за сертифициране на средствата за физическа сигурност на класифицираната информация.

**Приложение:**

1. *Копия на сертификати на средствата.*

**Ръководител на организацията:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпис печат фамилия

 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_г.

*Заявката за сертификация на средствата изпратете на горепосочения адрес с придружително писмо.*

*Допълнителна информация и въпроси на телефони 02/92 21 880.*