|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору департамента****экономического развития****Брянской области****М.А. ЕРОХИНУ** |

**ЗАЯВКА**

**на подключение к защищенным ресурсам Правительства Брянской области**

**(защищенной сети передачи данных VipNet № 4623)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *наименование организации*

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *должность (не ниже заместителя руководителя), Ф.И.О.*

подтверждает готовность рабочего места\* к подключению сетевого узла к защищенным ресурсам Правительства Брянской области и просит произвести подключение к **защищенной сети передачи данных VipNet № 4623**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Имя сетевого узла ViPNet Client***(заполняется при подключении администратором сети)* |  |
| 2. | Полное наименование заявителя (организации, подключаемой к защищенной сети) |  |
| 3. | ФИО сотрудника(ов), рабочее место которого(ых) подключается к защищенной сети с указанием должности, контактного телефона, электронной почты |  |
| 4. | Почтовый адрес установки узла защищенной сети (район, город (поселение), улица, дом, кабинет) |  |
| 5. | ФИО сотрудника, ответственного за организацию подключения со стороны заявителя, с указанием должности, контактного телефона, электронной почты |  |
|  | **Обеспечить доступ к следующим защищенным ресурсам Правительства Брянской области:*****(например, СЭД «Дело» и (или) РИС «Закупки» и (или) др.)*** |
| 6. | Наименование ресурса |  |

\* – выполнение требований информационной безопасности (в том числе применение актуальных лицензионных версий отечественного антивирусного программного обеспечения (*включенного в Единый реестр российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных*) с ежедневным обновлением баз вирусных сигнатур, организация парольной защиты, контролируемый доступ к рабочему месту, назначение ответственных за информационную безопасность лиц и др.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

 *должность подпись Ф.И.О.*