

# 个人信息事故报告

受理编号： \_\_\_\_\_

报告单位： \_\_\_\_\_ (盖章)

报告日期： \_\_\_\_\_

法人代表签字： \_\_\_\_\_

大连软件行业协会制表

## 个人信息事故报告

单位名称	
行业分类	
事故报告单位分类	<input type="checkbox"/> 通过 PIPA 评价的单位（登记号：_____） <input type="checkbox"/> PIPA 审查过程中的单位：(审查阶段： <input type="checkbox"/> 前期审查 <input type="checkbox"/> 现场审核 <input type="checkbox"/> 审批) <input type="checkbox"/> PIPA 申请过程中的单位
事故发生日期	年 月 日
故事概要及泄漏经过 事故发生的整体描述，时间、地点、原因等，事故经过描述。	
信息载体	<input type="checkbox"/> 纸媒体： <input type="checkbox"/> 电子媒体： <input type="checkbox"/> 移动存储设备 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 数据库
数据类型	1、基本信息（ <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 出生年月 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 地址 <input type="checkbox"/> 身份证号） 2、附属信息（ <input type="checkbox"/> 电话号码 <input type="checkbox"/> 邮件地址 <input type="checkbox"/> 家庭信息 <input type="checkbox"/> 健康状况相关信息 <input type="checkbox"/> 收入、资产、债务信息 <input type="checkbox"/> 信用卡号 <input type="checkbox"/> 个人经历 <input type="checkbox"/> 其它（_____）
个人信息分类	<input type="checkbox"/> 客户信息 <input type="checkbox"/> 员工信息 <input type="checkbox"/> 其他（_____）
个人信息数量	
加密等信息保护措施	<input type="checkbox"/> 有措施 <input type="checkbox"/> 部分有(详细：_____) <input type="checkbox"/> 无措施 <input type="checkbox"/> 不明
责任单位	<input type="checkbox"/> 本企业 <input type="checkbox"/> 委托企业 <input type="checkbox"/> 其它（_____）
责任人	<input type="checkbox"/> 本单位员工 <input type="checkbox"/> 非本单位员工 <input type="checkbox"/> 其他（_____）

