



# SBÍRKA ZÁKONŮ

## ČESKÁ REPUBLIKA

---

Částka 217

Rozeslána dne 17. prosince 2021

Cena Kč 44,-

---

O B S A H:

485. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 141/2018 Sb., o hlášení závažných bezpečnostních a provozních incidentů osobami oprávněnými poskytovat platební služby
486. Sdělení Státní volební komise o vyhlášení a uveřejnění celkových výsledků nových voleb do zastupitelstev obcí konaných dne 11. prosince 2021
-

## 485

## VYHLÁŠKA

ze dne 7. prosince 2021,

kteřou se mění vyhláška č. 141/2018 Sb., o hlášení závažných bezpečnostních a provozních incidentů osobami oprávněnými poskytovat platební služby

Česká národní banka stanoví podle § 263 zákona č. 370/2017 Sb., o platebním styku, k provedení § 221 odst. 5:

## Čl. I

Přílohy č. 1 a 2 vyhlášky č. 141/2018 Sb., o hlášení závažných bezpečnostních a provozních incidentů osobami oprávněnými poskytovat platební služby, znějí:

„Příloha č. 1 k vyhlášce č. 141/2018 Sb.

## Hlášení závažných bezpečnostních a provozních incidentů v oblasti platebního styku

(česká verze)

Oznámení o závažném incidentu							
Úvodní oznámení						Resetovat výběry v rozbalovacích nabídkách	
Datum oznámení (DDMMRRRR)				Čas (HH:MM)			
Referenční kód incidentu							
A - Úvodní oznámení							
A 1 - OBECNÉ ÚDAJE							
Druh oznámení							
Druh oznámení							
Dotčená osoba oprávněná poskytovat platební služby (OOPPS)							
Název OOPPS							
Vnitrostátní identifikační číslo OOPPS							
Vedoucí skupiny, případně-ii v úvahu							
Země dotčená / dotčené incidentem							
<input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> RO <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> SK							
Hlavní kontaktní osoba				E-mail		Telefon	
Další kontaktní osoba				E-mail		Telefon	
Oznamující subjekt (tento oddíl se vyplní v případě delegovaného oznamování, jestliže oznamujícím subjektem není dotčená osoba oprávněná poskytovat platební služby)							
Název oznamujícího subjektu							
Vnitrostátní identifikační číslo							
Hlavní kontaktní osoba				E-mail		Telefon	
Další kontaktní osoba				E-mail		Telefon	
A 2 - ZJIŠTĚNÍ INCIDENTU a PRVOTNÍ KLASIFIKACE							
Datum a čas zjištění incidentu (DDMMRRRR HH:MM)							
Datum a čas klasifikace incidentu (DDMMRRRR HH:MM)							
Kód incidentu zjištění							
Druh incidentu							
Kritéria vedoucí k oznámení o závažném incidentu							
<input type="checkbox"/> Dotčená transakce <input type="checkbox"/> Dotčení úvazně plánované služby <input type="checkbox"/> Výpadek služby <input type="checkbox"/> Narušení zabezpečení sítě nebo informačních systémů <input type="checkbox"/> Ekonomický dopad <input type="checkbox"/> Vysoká úroveň intenzity eskalace <input type="checkbox"/> Ostatní potenciálně dotčené OOPPS nebo příslušné infrastruktury <input type="checkbox"/> Reputační dopad							
Stručný a obecný popis incidentu							
Případný dopad v jiných členských státech EU							
Oznamování jiným orgánům							
Důvody pro pozdní předložení úvodního oznámení							

## Oznámení o závažném incidentu

Pruběžné oznámení

Resetovat výběry v rozbalovacích nabídkách

Datum oznámení (DD/MM/RRRR)   
Referenční kód incidentu Čas (HH:MM) 

## B – Pruběžné oznámení

## B 1 – OBECNÉ ÚDAJE

## Podrobnější popis incidentu:

V čem je konkrétní problém?

Jak incident začal?

Jak se vyvíjel?

Jaké má důsledky (zejména pro uživatele platebních služeb)?

Byli o incidentu informováni uživatelé platebních služeb?

Je-li zvoleno „Ano“, upřesněte:

Souvisí incident s předchozími incidenty?

Je-li zvoleno „Ano“, upřesněte:

Byli dotčeni nebo zapojeni další poskytovatelé služeb či třetí strany?

Je-li zvoleno „Ano“, upřesněte:

Bylo zahájeno krizové řízení (interní a/nebo externí)?

Je-li zvoleno „Ano“, upřesněte:

Datum a čas vzniku incidentu

(je-li znám) (DDMMRRRR HH:MM)

Datum a čas, kdy u incidentu došlo nebo podle očekávání dojde k návratu

do původního stavu (DDMMRRRR HH:MM)

Dotčené funkční oblasti

- 
- Ověření /autorizace
- 
- 
- Komunikace
- 
- 
- Zúčtování

- 
- Přímé vypořádání
- 
- 
- Nepřímé vypořádání
- 
- 
- Jiné

Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:

Změny oproti předchozím oznámením

## B 2 – KLASIFIKACE INCIDENTU / INFORMACE O INCIDENTU

Dotčené transakce

Úroveň dopadu

Počet dotčených transakcí

Jako % z běžného počtu transakcí

Hodnota dotčených transakcí v eurech

Doba trvání incidentu (pouze pro provozní incidenty)

Poznámky:

Odhad

Dotčení uživatelé platebních služeb

Úroveň dopadu

Počet dotčených uživatelů platebních služeb

Jako % z celkového počtu uživatelů platebních služeb

Narušení zabezpečení sítě nebo informačních systémů

Popište, jak byla dotčena síť nebo informační systémy

Délka výpadku služby

Úroveň dopadu

Celková délka výpadku služby:

Dny:

Hodiny:

Minuty:

Ekonomický dopad

Úroveň dopadu

Přímé náklady v eurech

Nepřímé náklady v eurech

Vysoká úroveň interní eskalace

Ano

Popište úroveň interní eskalace incidentu a uveďte, zda incident vedl nebo pravděpodobně povede k vyhlášení krizového (nebo podobného) režimu, a pokud ano, popište jej

Ostatní potenciálně dotčené OOPPS nebo příslušné infrastruktury

Popište, jak by se incident mohli dotknout jiných OOPPS a/nebo infrastruktur

Reputační dopad

Popište, jak by incident mohli ovlivnit dobrou pověst OOPPS (např. mediální pokrytí, zveřejnění právních kroků nebo porušení právních předpisů...)

## B 3 – POPIS INCIDENTU

Druh incidentu

Úroveň dopadu

 Probíhášetření  
 Škodliváčinnost  
 Selhání procesů  
 Selhání systému  
 Lidská chyba  
 Externí události  
 Jiné

Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:

Dotkl se váš incident přímo nebo prostřednictvím poskytovatele služeb?

Úroveň dopadu

Pokud „neprimo“, uveďte název poskytovatele služeb

## B 4 – DOPAD INCIDENTU

Celkový dopad

 Integrita  
 Dostupnost

 Spolehlivost  
 Autenticita

Dotčené obchodní kanály

 Pobočky  
 Elektronické bankovníctví  
 Elektronické obchodování

 Telefonní bankovníctví  
 Mobilní bankovníctví  
 Bankomaty

Místo prodeje

 Jiné

Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:

Dotčené platební služby

 Vložení hotovosti na platební účet  
 Výškrý hotovosti z platebního účtu  
 Operace nutné k vedení platebního účtu  
 Akceptace platebních prostředků

 Úhrady  
 Inkaso  
 Platby kartou  
 Vydávání platebních prostředků

 Poukazování peněz  
 Služby nepřímého dání platebního příkazu  
 Služby informování o platebním účtu

## B 5 – ZMÍRNĚNÍ INCIDENTU

Jaká opatření byla doposud přijata nebo jsou plánována s cílem dosáhnout obnovy po incidentu?

Došlo k aktivaci plánu kontinuity činnosti a/nebo plánu obnovy provozu po havárii?

Pokud ano, kdy? (DDMMRRRR, HH:MM)

Pokud ano, popište je

Oznámení o závažném incidentu	
Zvolte druh oznámení: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Popište: <input style="width: 90%;" type="text"/>
(pro incidenty, jejichž klasifikace byla změněna na „nezávažný“)	
<a href="#" style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Resetovat výběry v rozbalovacích nabídkách</a>	
Datum oznámení (DD/MM/RRRR) <input style="width: 150px;" type="text"/>	Čas (HH:MM) <input style="width: 100px;" type="text"/>
Referenční kód incidentu <input style="width: 150px;" type="text"/>	

C – Závěrečné oznámení						
Nebylo-li žádné průběžné oznámení zasláno, vyplňte rovněž oddíl B.						
C 1 – OBECNÉ ÚDAJE						
<b>Aktualizace informací z úvodního oznámení a průběžných oznámení</b>						
Změny oproti předchozím oznámením						
Jakékoli další relevantní informace						
<b>Jsou zavedena všechna původní opatření?</b>						
Je-li zvoleno „Ne“, uveďte, o které kontroly jde a jaký čas je zapotřebí k jejich obnově						
C 2 – ANALÝZA HLAVNÍCH PŘÍČIN A NÁSLEDNÁ OPATŘENÍ						
Co bylo hlavní příčinou (je-li již známa)?	<input type="checkbox"/> Škodlivá činnost <input type="checkbox"/> Selhání procesu <input type="checkbox"/> Selhání systému <input type="checkbox"/> Lidská chyba <input type="checkbox"/> Externí událost <input type="checkbox"/> Jiné					
Upřesněte:	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Škodlivý kód  <input type="checkbox"/> Shromážděování informací  <input type="checkbox"/> Půvňiky  <input type="checkbox"/> Útok (distribuzovaný) odmítnutím služby (DDoS)  <input type="checkbox"/> Úmyslná interní činnost  <input type="checkbox"/> Úmyslné externí fyzické poškození  <input type="checkbox"/> Zabezpečení informačního obsahu  <input type="checkbox"/> Podvodné jednání  <input type="checkbox"/> Jiné                      Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:                 </td> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Nedostatečné monitorování a kontroly  <input type="checkbox"/> Problémy s komunikací  <input type="checkbox"/> Nesprávné operce  <input type="checkbox"/> Nedostatečné řízení změn  <input type="checkbox"/> Nedostatečnost interních postupů a dokumentace  <input type="checkbox"/> Problémy s obnovou  <input type="checkbox"/> Jiné                 </td> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Selhání hardwaru  <input type="checkbox"/> Selhání sítě  <input type="checkbox"/> Problémy s databází  <input type="checkbox"/> Selhání softwaru/aplikace  <input type="checkbox"/> Jiné                 </td> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Neúmyslná činnost  <input type="checkbox"/> Nečinnost  <input type="checkbox"/> Nedostatečné zdroje  <input type="checkbox"/> Jiné                 </td> <td style="width: 15%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Selhání dodavatele / poskytovatele technických služeb  <input type="checkbox"/> Vyšší moc  <input type="checkbox"/> Jiné                 </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Škodlivý kód <input type="checkbox"/> Shromážděování informací <input type="checkbox"/> Půvňiky <input type="checkbox"/> Útok (distribuzovaný) odmítnutím služby (DDoS) <input type="checkbox"/> Úmyslná interní činnost <input type="checkbox"/> Úmyslné externí fyzické poškození <input type="checkbox"/> Zabezpečení informačního obsahu <input type="checkbox"/> Podvodné jednání <input type="checkbox"/> Jiné Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:	<input type="checkbox"/> Nedostatečné monitorování a kontroly <input type="checkbox"/> Problémy s komunikací <input type="checkbox"/> Nesprávné operce <input type="checkbox"/> Nedostatečné řízení změn <input type="checkbox"/> Nedostatečnost interních postupů a dokumentace <input type="checkbox"/> Problémy s obnovou <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Selhání hardwaru <input type="checkbox"/> Selhání sítě <input type="checkbox"/> Problémy s databází <input type="checkbox"/> Selhání softwaru/aplikace <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Neúmyslná činnost <input type="checkbox"/> Nečinnost <input type="checkbox"/> Nedostatečné zdroje <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Selhání dodavatele / poskytovatele technických služeb <input type="checkbox"/> Vyšší moc <input type="checkbox"/> Jiné
<input checked="" type="checkbox"/> Škodlivý kód <input type="checkbox"/> Shromážděování informací <input type="checkbox"/> Půvňiky <input type="checkbox"/> Útok (distribuzovaný) odmítnutím služby (DDoS) <input type="checkbox"/> Úmyslná interní činnost <input type="checkbox"/> Úmyslné externí fyzické poškození <input type="checkbox"/> Zabezpečení informačního obsahu <input type="checkbox"/> Podvodné jednání <input type="checkbox"/> Jiné Je-li zvoleno „Jiné“, upřesněte:	<input type="checkbox"/> Nedostatečné monitorování a kontroly <input type="checkbox"/> Problémy s komunikací <input type="checkbox"/> Nesprávné operce <input type="checkbox"/> Nedostatečné řízení změn <input type="checkbox"/> Nedostatečnost interních postupů a dokumentace <input type="checkbox"/> Problémy s obnovou <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Selhání hardwaru <input type="checkbox"/> Selhání sítě <input type="checkbox"/> Problémy s databází <input type="checkbox"/> Selhání softwaru/aplikace <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Neúmyslná činnost <input type="checkbox"/> Nečinnost <input type="checkbox"/> Nedostatečné zdroje <input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Selhání dodavatele / poskytovatele technických služeb <input type="checkbox"/> Vyšší moc <input type="checkbox"/> Jiné		
Další relevantní informace o hlavní příčině						
Hlavní nápravná opatření přijatá nebo plánovaná s cílem zabránit opakování incidentu v budoucnu, pokud jsou již tato opatření známa						
C 3 – DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE						
Byly o incidentu informovány další OOPPS?	<input type="text"/>					
Byly proti oznamující osobě učiněny nějaké právní kroky?	<input type="text"/>					
Posouzení účinnosti přijatých opatření	<input type="text"/>					

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 141/2018 Sb.

## Reporting template on major incidents

(anglická verze)

Major Incident Report																															
Initial report	<a href="#" style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Reset dropdown selections</a>																														
Report date (DD/MM/YYYY) <input style="width: 150px;" type="text"/>	Time (HH:MM) <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
Incident reference code <input style="width: 150px;" type="text"/>																															
A - Initial report																															
A 1 - GENERAL DETAILS																															
Type of report <input style="width: 90%;" type="text"/>																															
Affected payment service provider (PSP) <input style="width: 90%;" type="text"/>																															
PSP name																															
PSP national identification number																															
Head of group, if applicable																															
Country / countries affected by the incident	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> AT</td> <td><input type="checkbox"/> DE</td> <td><input type="checkbox"/> FR</td> <td><input type="checkbox"/> IS</td> <td><input type="checkbox"/> LV</td> <td><input type="checkbox"/> PT</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BE</td> <td><input type="checkbox"/> DK</td> <td><input type="checkbox"/> GR</td> <td><input type="checkbox"/> IT</td> <td><input type="checkbox"/> MT</td> <td><input type="checkbox"/> RO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BG</td> <td><input type="checkbox"/> EE</td> <td><input type="checkbox"/> HR</td> <td><input type="checkbox"/> LI</td> <td><input type="checkbox"/> NL</td> <td><input type="checkbox"/> SE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CY</td> <td><input type="checkbox"/> ES</td> <td><input type="checkbox"/> HU</td> <td><input type="checkbox"/> LT</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CZ</td> <td><input type="checkbox"/> FI</td> <td><input type="checkbox"/> IE</td> <td><input type="checkbox"/> LU</td> <td><input type="checkbox"/> PL</td> <td><input type="checkbox"/> SK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> LV	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> RO	<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> HR	<input type="checkbox"/> LI	<input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> CY	<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> HU	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> CZ	<input type="checkbox"/> FI	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> LU	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> SK
<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> LV	<input type="checkbox"/> PT																										
<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> RO																										
<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> HR	<input type="checkbox"/> LI	<input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> SE																										
<input type="checkbox"/> CY	<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> HU	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI																										
<input type="checkbox"/> CZ	<input type="checkbox"/> FI	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> LU	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> SK																										
Primary contact person	E-mail <input style="width: 150px;" type="text"/>																														
Secondary contact person	Telephone <input style="width: 150px;" type="text"/>																														
Reporting entity (complete this section if the reporting entity is not the affected PSP in case of delegated reporting)																															
Name of the reporting entity																															
National identification number																															
Primary contact person																															
Secondary contact person																															
A 2 - INCIDENT DETECTION and CLASSIFICATION																															
Date and time of detection of the incident (DDMMYYYY:HH:MM)																															
Date and time of classification of the incident (DDMMYYYY:HH:MM)																															
The incident was detected by																															
Type of incident																															
Criteria triggering the major incident report																															
<input type="checkbox"/> Transactions affected <input type="checkbox"/> Payment service users affected <input type="checkbox"/> Service downtime <input type="checkbox"/> Breach of security of network or information systems <input type="checkbox"/> Economic impact <input type="checkbox"/> High level of formal escalation <input type="checkbox"/> Other PSPs or relevant infrastructures potentially affected <input type="checkbox"/> Reputational impact																															
A short and general description of the incident																															
Impact in other EU Member States, if applicable																															
Reporting to other authorities																															
Reasons for late submission of the initial report																															



Major Incident Report	
Intermediate report	<a href="#" style="color: white; text-decoration: none;">Reset dropdown selections</a>
Report date (DDMMYYYY) <input style="width: 150px;" type="text"/>	Time (HH:MM) <input style="width: 100px;" type="text"/>
Incident reference code <input style="width: 150px;" type="text"/>	

B - Intermediate report	
B 1 - GENERAL DETAILS	
<b>More detailed description of the incident:</b>	
What is the specific issue?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
How did the incident start?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
How did it evolve?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
What are the consequences (in particular for payment service users)?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Was the incident communicated to payment service users?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable If 'Yes', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Was it related to a previous incident/s?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable If 'Yes', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Were other service providers/third parties affected or involved?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable If 'Yes', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Was crisis management started (internal and/or external)?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable If 'Yes', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Date and time of beginning of the incident (if already identified) (DDMMYYYY HH:MM)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date and time when the incident was restored or is expected to be restored (DDMMYYYY HH:MM)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Functional areas affected	<input type="checkbox"/> Authentication/Authorisation <input type="checkbox"/> Direct settlement <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Indirect settlement <input type="checkbox"/> Clearing <input type="checkbox"/> Other If 'Other', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Changes made to previous reports	<input style="width: 100%;" type="text"/>
B 2 - INCIDENT CLASSIFICATION // INFORMATION ON THE INCIDENT	
Transactions affected <sup>(2)</sup>	Impact level: <input style="width: 100px;" type="text"/> Number of transactions affected: <input style="width: 100px;" type="text"/> As a % of regular number of transactions: <input style="width: 100px;" type="text"/> Value of transactions affected in EUR: <input style="width: 100px;" type="text"/> Duration of the incident (only applicable to operational incidents): <input style="width: 100px;" type="text"/> Comments: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Payment service users affected <sup>(3)</sup>	Impact level: <input style="width: 100px;" type="text"/> Number of payment service users affected: <input style="width: 100px;" type="text"/> As a % of total payment service users: <input style="width: 100px;" type="text"/>
Breach of security of network or information systems	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Describe how the network or information systems have been affected: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Service downtime	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Total service downtime: Days: <input style="width: 50px;" type="text"/> Hours: <input style="width: 50px;" type="text"/> Minutes: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Economic impact	Impact level: <input style="width: 100px;" type="text"/> Direct costs in EUR: <input style="width: 100px;" type="text"/> Indirect costs in EUR: <input style="width: 100px;" type="text"/>
High level of internal escalation	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Describe the level of internal escalation of the incident, indicating if it has triggered or is likely to trigger a crisis mode (or equivalent) and if so, please describe: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Other PSPs or relevant infrastructures potentially affected	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Describe how this incident could affect other PSPs and/or infrastructures: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Reputational impact	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Describe how the incident could affect the reputation of the PSP (e.g. media coverage, publication of legal actions or infringements of law ...): <input style="width: 100%;" type="text"/>
B 3 - INCIDENT DESCRIPTION	
Type of Incident	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Cause of incident	<input type="checkbox"/> Under investigation <input type="checkbox"/> Malicious action <input type="checkbox"/> Process failure <input type="checkbox"/> System failure <input type="checkbox"/> Human errors <input type="checkbox"/> External events <input type="checkbox"/> Other If 'Other', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Was the incident affecting you directly, or indirectly through a service provider?	<input type="checkbox"/> Directly <input type="checkbox"/> Indirectly <input type="checkbox"/> Not applicable If 'Indirectly', please provide the service provider's name: <input style="width: 150px;" type="text"/>
B 4 - INCIDENT IMPACT	
Overall impact	<input type="checkbox"/> Integrity <input type="checkbox"/> Confidentiality <input type="checkbox"/> Availability <input type="checkbox"/> Authenticity
Commercial channels affected	<input type="checkbox"/> Branches <input type="checkbox"/> Telephone banking <input type="checkbox"/> Point of sale <input type="checkbox"/> E-banking <input type="checkbox"/> Mobile banking <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> E-commerce <input type="checkbox"/> ATMs If 'Other', please specify: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Payment services affected	<input type="checkbox"/> Cash placement on a payment account <input type="checkbox"/> Credit transfers <input type="checkbox"/> Money remittance <input type="checkbox"/> Cash withdrawal from a payment account <input type="checkbox"/> Direct debits <input type="checkbox"/> Payment initiation <input type="checkbox"/> Operations required for operating a payments account <input type="checkbox"/> Card payments <input type="checkbox"/> Account information services <input type="checkbox"/> Acquiring of payment instruments <input type="checkbox"/> Issuing of payment instruments
B 5 - INCIDENT MITIGATION	
Which actions/measures have been taken so far or are planned to recover from the incident?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Have the Business Continuity Plan and/or Disaster Recovery Plan been activated?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable
If so, when? (DDMMYYYY HH:MM)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
If so, please describe	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Major Incident Report	
Please select the type of report: <span style="float: right;">Reset dropdown selections</span>	
Please describe: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
(applicable for incidents reclassified as non-major)	
Report date (DDMMYYYY) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Time (HH:MM) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Incident reference code <input style="width: 100%;" type="text"/>	

C - Final report						
<i>If no intermediate report has been sent, please complete also section B</i>						
C 1 - GENERAL DETAILS						
<b>Update of the information from the initial report and the intermediate report(s)</b>						
Changes made to previous reports	<input type="text"/>					
Any other relevant information	<input type="text"/>					
<b>Are all original controls in place?</b>	<input type="text"/>					
If "No", specify which controls and the additional period required for their restoration	<input type="text"/>					
C 2 - ROOT CAUSE ANALYSIS AND FOLLOW UP						
What was the root cause (if already known)?	<input type="checkbox"/> Malicious action <input type="checkbox"/> Process failure <input type="checkbox"/> System failure <input type="checkbox"/> Human error <input type="checkbox"/> External event <input type="checkbox"/> Other					
Please specify:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Malicious code  <input type="checkbox"/> Information gathering  <input type="checkbox"/> Intrusions  <input type="checkbox"/> Distributed/Denial of service attack (D/DoS)  <input type="checkbox"/> Deliberate internal actions  <input type="checkbox"/> Deliberate external physical damage  <input type="checkbox"/> Information content security  <input type="checkbox"/> Fraud/interactions  <input type="checkbox"/> Other                      If 'Other', please specify: <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Deficient monitoring and control  <input type="checkbox"/> Communication issues  <input type="checkbox"/> Improper operations  <input type="checkbox"/> Inadequate Change management  <input type="checkbox"/> Inadequacy of internal procedures and documentation  <input type="checkbox"/> Recovery issues  <input type="checkbox"/> Other                 </td> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hardware failure  <input type="checkbox"/> Network failure  <input type="checkbox"/> Database issues  <input type="checkbox"/> Software/application failure  <input type="checkbox"/> Physical damage  <input type="checkbox"/> Other                 </td> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Unintended  <input type="checkbox"/> Inaction  <input type="checkbox"/> Insufficient resources  <input type="checkbox"/> Other                 </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Failure of a supplier/technical service provider  <input type="checkbox"/> Force majeure  <input type="checkbox"/> Other                 </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Malicious code <input type="checkbox"/> Information gathering <input type="checkbox"/> Intrusions <input type="checkbox"/> Distributed/Denial of service attack (D/DoS) <input type="checkbox"/> Deliberate internal actions <input type="checkbox"/> Deliberate external physical damage <input type="checkbox"/> Information content security <input type="checkbox"/> Fraud/interactions <input type="checkbox"/> Other If 'Other', please specify: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Deficient monitoring and control <input type="checkbox"/> Communication issues <input type="checkbox"/> Improper operations <input type="checkbox"/> Inadequate Change management <input type="checkbox"/> Inadequacy of internal procedures and documentation <input type="checkbox"/> Recovery issues <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hardware failure <input type="checkbox"/> Network failure <input type="checkbox"/> Database issues <input type="checkbox"/> Software/application failure <input type="checkbox"/> Physical damage <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Unintended <input type="checkbox"/> Inaction <input type="checkbox"/> Insufficient resources <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Failure of a supplier/technical service provider <input type="checkbox"/> Force majeure <input type="checkbox"/> Other
<input checked="" type="checkbox"/> Malicious code <input type="checkbox"/> Information gathering <input type="checkbox"/> Intrusions <input type="checkbox"/> Distributed/Denial of service attack (D/DoS) <input type="checkbox"/> Deliberate internal actions <input type="checkbox"/> Deliberate external physical damage <input type="checkbox"/> Information content security <input type="checkbox"/> Fraud/interactions <input type="checkbox"/> Other If 'Other', please specify: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Deficient monitoring and control <input type="checkbox"/> Communication issues <input type="checkbox"/> Improper operations <input type="checkbox"/> Inadequate Change management <input type="checkbox"/> Inadequacy of internal procedures and documentation <input type="checkbox"/> Recovery issues <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hardware failure <input type="checkbox"/> Network failure <input type="checkbox"/> Database issues <input type="checkbox"/> Software/application failure <input type="checkbox"/> Physical damage <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Unintended <input type="checkbox"/> Inaction <input type="checkbox"/> Insufficient resources <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Failure of a supplier/technical service provider <input type="checkbox"/> Force majeure <input type="checkbox"/> Other		
Other relevant information on the root cause	<input type="text"/>					
Main corrective actions/measures taken or planned to prevent the incident from happening again in the future, if already known	<input type="text"/>					
C 3 - ADDITIONAL INFORMATION						
Has the incident been shared with other PSPs for information purposes?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
Has any legal action been taken against the PSP?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
Assessment of the effectiveness of the action taken	<input type="text"/> <input type="text"/>					

66

## Čl. II Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2022.

Guvernér:  
Ing. Rusnok v. r.

**486****SDĚLENÍ****Státní volební komise**

ze dne 13. prosince 2021

**o vyhlášení a uveřejnění celkových výsledků nových voleb do zastupitelstev obcí  
konaných dne 11. prosince 2021**

Státní volební komise vyhláší a uveřejňuje podle § 7 odst. 2 písm. c) a § 51 zákona č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, celkové výsledky nových voleb do zastupitelstev obcí konaných dne 11. prosince 2021.

Na základě sdělení Ministerstva vnitra č. 268/2021 Sb., č. 290/2021 Sb. a č. 310/2021 Sb. se dne 11. prosince 2021 konaly v souladu se zákonem č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nové volby do zastupitelstev obcí.

Český statistický úřad ze zápisů o průběhu a výsledku hlasování, předaných okrskovými volebními komisemi, zjistil následující výsledky voleb:

- |  |       |
|--|-------|
| a) celkový počet obcí, ve kterých bylo zvoleno zastupitelstvo: | 4     |
| b) celkový počet osob zapsaných ve výpisech ze seznamů:        | 1 700 |
| c) celkový počet voličů, kterým byly vydány úřední obálky:     | 1 061 |
| d) celkový počet zvolených členů zastupitelstev obcí:          | 28    |
| v tom podle volebních stran:                                   |       |
| 47 Komunistická strana Čech a Moravy                           | 0     |
| 90 Sdružení nezávislých kandidátů – místní sdružení celkem     | 21    |
| 166 STAROSTOVÉ A NEZÁVISLÍ                                     | 2     |
| 497 Sdružení Soukromníci, NK                                   | 2     |
| 714 Svobodní   | 0     |
| 768 ANO 2011   | 3     |
- e) seznam obcí, ve kterých volby neproběhly (§ 23 odst. 8), a obcí, v nichž bude vyhlášeno opakované hlasování (§ 43 odst. 2):
- seznam obcí, kde se volby nekonaly (§ 23 odst. 8):
- nevyskytlo se,
- seznam obcí, kde okrsková volební komise neodevzdala zápis ve stanovené lhůtě (§ 43 odst. 2):
- nevyskytlo se.

Předseda Státní volební komise:

**Hamáček v. r.**



**Vydává a tiskne:** Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – Walstead Moraviapress s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@walstead-moraviapress.com. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2021 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** Walstead Moraviapress s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@walstead-moraviapress.com. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Obchodní galerie IBC (2. patro), Příkop 6; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Přibíková, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Řipská 23, BMSS START, s. r. o., Olšanská 3; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 6:** DOVOZ TISKU SUWECO CZ, s. r. o., Sestupná 153/11; **Praha 10:** MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Ústí nad Labem:** KARTOON, s. r. o., Klíšská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od za evidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklama:** informace na tel. čísle 516 205 175. **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.