

**IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO CANDIDATA À CERTIFICAÇÃO NO QUADRO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA A CIBERSEGURANÇA (QNRCS):**

Nome ou Marca Comercial:		
Nome Legal da Organização:		
Morada da Organização:		
Morada da Sede (se aplicável):		
Web site:	NIF:	CAE:
<b>Contactos do Representante Legal da organização</b>		
Nome:		CC:
Telefone:	E-mail:	
<b>Identificação e Contactos da Pessoa da Organização que irá ser responsável pelo processo de certificação</b>		
Nome:		
Departamento responsável:		
Telefone (contacto direto):	E-mail:	

**DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO CANDIDATA:**

Indicação da natureza da Organização (Empresa, Autarquia, ONG, IPSS, etc.):	
Número total de colaboradores:	Número de Locais (se >1 ver <b>MULTI SITES</b> ):
Número de postos de trabalho:	_____
Número de aplicações de negócio:	_____
Número de aplicações desenvolvidas internamente:	_____
Número de IP públicos:	_____
Número de ativos considerados críticos:	_____
Número e tipo de centros de dados ( <i>data centers</i> ) e respetivos locais:	
_____	

Caracterização de possíveis exposições ao ciberespaço:

A organização implementa o QNRCS em todas as suas infraestruturas e processos operacionais de suporte às operações de negócio, ou existem limitações na sua aplicação?

**NÍVEL DE CAPACIDADE A QUE SE CANDIDATA:**  
(assinalar com “X”)

Inicial	<input type="checkbox"/>
Intermédio	<input type="checkbox"/>
Avançado	<input type="checkbox"/>

**EXCLUSÕES CONSIDERADAS PARA O NÍVEL DE CAPACIDADE A QUE SE CANDIDATA:**  
(indicar e justificar medidas de segurança excluídas)

Exclusões	Justificação para a exclusão

**OBJETIVO DA AUDITORIA DE CERTIFICAÇÃO QNRCS A REALIZAR:**  
 (assinalar com “X”)

Tipo de Auditoria	Notas complementares
Concessão inicial	
Acompanhamento anual	
Renovação de certificação  <b>Nota:</b> <i>Deve ser realizada até 30 dias antes do término da data de validade do certificado em vigor</i>	
Alteração de nível de capacidade	
Extraordinária	

**OUTRAS CERTIFICAÇÕES RELEVANTES EM VIGOR PARA O ÂMBITO DE CERTIFICAÇÃO QNRCS:**

Sistema de Gestão	Âmbito de aplicação	Nº de certificado	Data de Validade do certificado

**OUTRA INFORMAÇÃO CONSIDERADA RELEVANTE:**

*Indicar informações relevantes para a realização da certificação ou que possam ter impacto na estimativa da sua duração, esforço e custo, como, por exemplo, a realização de auditorias internas prévias e toda a informação associada.*

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO:**

Pela presente declaração, o representante legal da organização candidata confirma, de uma forma consciente, informada, e responsável, que a informação constante no presente formulário descreve com veracidade a organização candidata, nomeadamente:

- Que a documentação apresentada para a candidatura a certificação se encontra completa;
- Que a documentação se encontra conforme e atualizada;
- Que a documentação cumpre os requisitos de certificação do Esquema de Certificação do Quadro Nacional de Referência para a Cibersegurança;
- Que a documentação reflete os processos, procedimentos e sistemas que se encontram em vigor na organização;
- Que a organização e o seu responsável se comprometem a cumprir todas as obrigações durante a certificação e, após a obtenção da certificação, durante todo o ciclo de vida do certificado;

Local e Data: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura manual ou digital:

**INFORMAÇÃO LEGAL:**

Nos termos da alínea c) do n.º 2 do Art.º 21 do Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho, a omissão dolosa de informação ou a prestação de falsa informação que seja relevante para o processo de certificação da cibersegurança que se encontre em curso, nos termos definidos em cada esquema de certificação, constitui contraordenação punível com coima de € 1000,00 a € 3740,98, no caso de pessoa singular, ou de € 5000,00 a € 44 891,81, no caso de pessoa coletiva.

**MULTI SITES**

*(preencher apenas quando aplicável);*

<b>LOCAL 1 (NOME)</b>	
Morada	
Código Postal e Localidade	
Telefone	
Atividades desenvolvidas no local	
N.º colaboradores	
Número de postos de trabalho: _____	
Número de aplicações de negócio: _____	
Número de IP públicos: _____	
Número de ativos considerados críticos: _____	

**NOTA:**

Replicar a tabela acima conforme o nº de locais existentes