УТВЕРЖДАЮ

Директор МБОУ СШ№19

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Зайцева

« 02 » сентября 2019 г.

**ЖУРНАЛ**

**регистрации фактов нарушения и восстановления**

**работоспособности оборудования или ИСПДн**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование ИСПДн, описание нарушения работоспособности оборудования или ИСПДн | Дата и время обнаружения начала нарушения работоспособности | Выявленная  причина  нарушения  работоспособности | Дата и время восстановления работоспособности | Сотрудник, проводивший восстановление работоспособности оборудования или ИСПДн | |
| Фамилия | Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |