

				Wprowadź tutaj nazwę zarejestrowanej osoby prawnej							
Numer dokumentu: P04				Tytuł dokumentu: <b>Polityka kontroli dostępu</b>							
Wersja: 1.0		Data wejścia w życie: 01.01.2025		Właściciel dokumentu:							
X	Polityka		Standard		Procedura		Formularz		Rejestr		Inne

Historia zmian				
Numer zmiany	Data zmiany	Zmiany	Przegląd wykonał	Właściciel procesu

Zatwierdzenia			
Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis

<p><b>Nota prawna (prawa autorskie i ograniczenia użytkowania)</b>  (C) 2025 Clarysec LLC. All rights reserved.</p> <p>Niniejszy dokument stanowi własność intelektualną spółki Clarysec LLC. Żadna część tego dokumentu nie może być kopiowana, ponownie wykorzystywana, rozpowszechniana ani modyfikowana do celów komercyjnych lub wdrożeniowych bez uprzedniej wyraźnej pisemnej zgody.  Nieuprawnione użycie jest surowo zabronione i może skutkować podjęciem kroków prawnych.  W sprawach licencjonowania prosimy o kontakt: <a href="mailto:info@clarysec.com">info@clarysec.com</a></p>
--

## Dostosowanie do norm i regulacji

Norma/regulacja	Klauzula/artykuł	Komentarz
ISO/IEC 27001:2022	Klauzule 5.15, 5.17, 5.18	Zarządzanie dostępem logicznym i fizycznym
ISO/IEC 27002:2022	Środki kontrolne 8.2, 8.3	Kontrola dostępu oparta na rolach (RBAC) i zarządzanie tożsamością
NIST SP 800-53 Rev. 5	AC-1 do AC-20, IA-1 do IA-8	Kontrole kont i dostępu, tożsamość i uwierzytelnianie
RODO	Artykuły 5 ust. 1 lit. f, 32 ust. 1 lit. b; motyw 39	Ochrona danych i minimalizacja dostępu
Dyrektywa NIS2	Artykuł 21 ust. 2 lit. c–e	Kontrola dostępu, uwierzytelnianie użytkowników i ochrona aktywów
Rozporządzenie DORA	Artykuły 6, 9 ust. 2	Dostęp użytkowników do ICT, silne mechanizmy kontrolne, strony trzecie
COBIT 2019	APO07, BAI03, DSS01, DSS05, MEA03	Wdrożenie, operacje, monitorowanie i zgodność

### 1. Cel

1.1 Niniejsza polityka ustanawia obowiązkowe zasady, odpowiedzialności oraz wymagania dotyczące mechanizmów kontrolnych w zakresie zarządzania dostępem do systemów informatycznych, aplikacji, obiektów fizycznych oraz zasobów danych w całej organizacji.

1.2 Zapewnia ona, że dostęp jest przyznawany na podstawie potrzeb biznesowych, roli służbowej oraz profilu ryzyka, z zastosowaniem takich zasad jak zasada najmniejszych uprawnień, zasada wiedzy koniecznej oraz rozdzielanie obowiązków.

1.3 Polityka wspiera wdrożenie klauzuli 5.15 normy ISO/IEC 27001:2022 oraz powiązanych mechanizmów kontrolnych regulujących dostęp logiczny i fizyczny, uwierzytelnianie użytkowników oraz zarządzanie cyklem życia dostępu.

1.4 Niniejsza polityka stanowi podstawę ochrony zasobów cyfrowych i fizycznych przed nieuprawnionym użyciem, nadużyciem lub naruszeniem bezpieczeństwa.

### 2. Zakres

**2.1 Niniejsza polityka ma zastosowanie do wszystkich użytkowników, systemów i obiektów objętych zakresem SZBI, w tym do:**

2.1.1 pracowników, kontraktorów, dostawców oraz personelu tymczasowego

2.1.2 infrastruktury lokalnej, zasobów hostowanych w chmurze oraz środowisk hybrydowych

2.1.3 wszystkich zasobów organizacji — sprzętu, oprogramowania, danych oraz chronionych obszarów fizycznych

2.1.4 dostępu logicznego (np. systemy, sieci, aplikacje, interfejsy API) oraz dostępu fizycznego (np. budynki, centra danych)

2.2 Reguluje ona dostęp w całym cyklu życia tożsamości i interakcji z zasobami — od wdrożenia i nadawania dostępu po zmiany ról i zakończenie współpracy.

2.3 Polityka obejmuje również wykorzystywanie prywatnych urządzeń (BYOD) oraz dostęp zdalny (VPN, zarządzanie urządzeniami mobilnymi), zapewniając spójność mechanizmów kontrolnych niezależnie od lokalizacji i modelu własności urządzenia.

### **3. Cele**

3.1 Wdrożenie bezpiecznych mechanizmów kontroli dostępu opartych na rolach, wspierających integralność operacyjną i zgodność regulacyjną.

3.2 Zapewnienie, że uprawnienia dostępu są właściwie zatwierdzane, monitorowane i terminowo odbierane.

3.3 Zapobieganie nieuprawnionemu dostępowi, eskalacji uprawnień oraz utrzymywaniu nieaktualnych uprawnień dostępu.

3.4 Wspieranie zasad zero trust poprzez domyślną odmowę dostępu, chyba że został on wyraźnie zatwierdzony i uzasadniony.

3.5 Zapewnienie audytorom i interesariuszom możliwości wykazania zgodności poprzez oparte na dowodach i zautomatyzowane przeglądy dostępu oraz egzekwowanie postanowień polityki.

3.6 Włączenie kontroli dostępu do procesów biznesowych, zdarzeń w cyklu życia HR oraz architektury technicznej.

### **4. Role i odpowiedzialności**

#### **4.1 Kierownictwo wykonawcze**

4.1.1 Zatwierdza politykę kontroli dostępu oraz zapewnia odpowiedni budżet i zasoby kadrowe do jej stosowania.

4.1.2 Dokonuje przeglądu ryzyk związanych z kontrolą dostępu podczas przeglądów zarządzania oraz przypisuje rozliczalność na poziomie strategicznym.

#### **4.2 Dyrektor ds. bezpieczeństwa informacji (CISO) / Kierownik systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji**

4.2.1 Odpowiada za ramy kontroli dostępu i zapewnia ich zgodność z ISO/IEC 27001 oraz powiązаныmi normami.

4.2.2 Koordynuje stosowanie polityki, testowanie mechanizmów kontrolnych i raportowanie wskaźników kontroli dostępu.

4.2.3 Nadzoruje modelowanie dostępu oparte na ryzyku i monitoruje systemowe luki kontrolne.

[ ... Sekcje 4.3–8 nie są uwzględnione w tej wersji zapoznawczej. Zakup pełny dokument, aby uzyskać dostęp do pełnej treści. ... ]

### **9. Wymagania dotyczące przeglądu i aktualizacji**

#### **9.1 Wyzwalacze przeglądu i częstotliwość**

##### **9.1.1 Niniejsza polityka musi być przeglądana:**

9.1.1.1 corocznie lub

9.1.1.2 po istotnej zmianie infrastruktury IT, wymagań regulacyjnych lub profilu ryzyka

9.1.1.3 po incydentach ujawniających słabości kontroli dostępu

9.1.1.4 w przypadku istotnych zmian w technologiach uwierzytelniania lub platformach tożsamościowych

#### **9.2 Uprawnienia do przeglądu i proces**

##### **9.2.1 CISO lub wyznaczona osoba kierująca SZBI zarządza cyklem przeglądu, uwzględniając:**

9.2.1.1 ustalenia audytu wewnętrznego

9.2.1.2 wyniki i wskaźniki przeglądów dostępu

9.2.1.3 aktualizacje prawne i regulacyjne

9.2.1.4 zmiany platform technologicznych

9.2.2 Wszystkie zmiany muszą zostać zatwierdzone przez kierownictwo wykonawcze i zakomunikowane wszystkim interesariuszom.

9.2.3 Użytkownicy, których dotyczą zmiany, mogą być zobowiązani do ponownego potwierdzenia zapoznania się z polityką po wprowadzeniu istotnych aktualizacji.

### **9.3 Kontrola wersji i dokumentacja**

**9.3.1 Wersja główna musi być przechowywana w repozytorium dokumentów SZBI z następującymi metadanymi:**

9.3.1.1 numer wersji i rejestr zmian

9.3.1.2 data wejścia w życie i data kolejnego przeglądu

9.3.1.3 właściciel i organ zatwierdzający

9.3.1.4 zapisy dystrybucji i potwierdzeń zapoznania się

9.3.2 Wersje wycofane muszą być archiwizowane i dostępne przez co najmniej 3 lata.

## **10. Powiązane polityki i zależności**

**10.1 Niniejsza polityka jest funkcjonalnie zależna od poniższych dokumentów i musi być interpretowana łącznie z nimi:**

10.1.1 P01 – Polityka bezpieczeństwa informacji: określa zobowiązanie organizacji w zakresie bezpieczeństwa oraz wysokopoziomowe oczekiwania dotyczące kontroli dostępu.

10.1.2 P03 – Polityka dopuszczalnego użytkownika: określa zasady korzystania z dostępu oraz rozliczalność użytkowników za odpowiedzialne korzystanie z systemów.

10.1.3 P05 – Polityka zarządzania zmianą: reguluje sposób bezpiecznego wdrażania i testowania zmian konfiguracji dostępu, ról lub struktur grup.

10.1.4 P07 – Polityka wdrażania i zakończenia współpracy: inicjuje nadawanie i cofanie uprawnień dostępu zgodnie ze zdarzeniami w cyklu życia użytkownika.

10.1.5 P11 – Polityka zarządzania kontami użytkowników i uprawnieniami: operacjonalizuje mechanizmy kontrolne na poziomie kont i uzupełnia niniejszą politykę o wytyczne dotyczące technicznego egzekwowania dostępu.

10.2 Łącznie polityki te tworzą spójne i egzekwowalne ramy nadzoru nad dostępem we wszystkich jednostkach biznesowych i technologiach.

## **11. Normy i ramy odniesienia**

### **11.1 ISO/IEC 27001:2022:**

11.1.1 Klauzula 5.15 – Kontrola dostępu: niniejsza polityka spełnia wymóg kontrolowania dostępu do informacji i innych powiązanych aktywów na podstawie wymagań biznesowych oraz wymagań bezpieczeństwa informacji.

11.1.2 Klauzula 5.17 – Zarządzanie tożsamością oraz klauzula 5.18 – Informacje uwierzytelniające: są realizowane poprzez systemy provisioningu tożsamości, mechanizmy uwierzytelniania oraz przypisania uprawnień.

11.1.3 Załącznik A, środki kontrolne 8.2 (Polityka kontroli dostępu) i 8.3 (Zarządzanie tożsamością): stanowią podstawę celów kontrolnych niniejszej polityki, w tym dostępu opartego na rolach, integracji z cyklem życia użytkownika oraz ochrony dostępu uprzywilejowanego.

### **11.2 NIST SP 800-53 Rev. 5:**

11.2.1 Rodzina AC (AC-1 do AC-20): niniejsza polityka wspiera wymagania NIST dotyczące kontroli dostępu zarówno do systemów fizycznych, jak i logicznych, w tym definiowanie polityki (AC-1), zarządzanie kontami (AC-2) oraz rozdzielanie obowiązków (AC-5).

11.2.2 Rodzina IA (IA-1 do IA-8): zapewnia wytyczne dotyczące uwierzytelniania tożsamości, ochrony poświadczeń oraz MFA.

11.2.3 AU-2, AU-12: wymagania dotyczące rejestrowania i audytu egzekwowane na podstawie niniejszej polityki wspierają rozliczalność użytkowników oraz dochodzenia incydentów.

11.2.4 PE-2 do PE-6: dotyczą ograniczeń dostępu fizycznego, które niniejsza polityka częściowo egzekwuje za pomocą identyfikatorów dostępu i uprawnień wejścia do budynków.

### **11.3 RODO (2016/679):**

11.3.1 Artykuł 5 ust. 1 lit. f: dane osobowe muszą być chronione przed nieuprawnionym dostępem. Niniejsza polityka zapewnia techniczne i proceduralne stosowanie tej zasady.

11.3.2 Artykuł 32 ust. 1 lit. b: wymaga wdrożenia mechanizmów kontroli dostępu, pseudonimizacji i szyfrowania w celu zapobiegania nieuprawnionemu przetwarzaniu danych osobowych.

11.3.3 Motyw 39: nakazuje minimalizację dostępu do danych osobowych, realizowaną tutaj poprzez zasadę najmniejszych uprawnień oraz wymogi uzasadniania dostępu.

### **11.4 Dyrektywa NIS2 (2022/2555):**

11.4.1 Artykuł 21 ust. 2 lit. c–e: niniejsza polityka umożliwia stosowanie środków technicznych i organizacyjnych w zakresie kontroli dostępu, uwierzytelniania użytkowników oraz ochrony aktywów w podmiotach kluczowych i ważnych.

### **11.5 Rozporządzenie DORA (2022/2554):**

11.5.1 Artykuł 6: wymaga polityk zarządzania ryzykiem ICT, które wyraźnie obejmują zarządzanie dostępem użytkowników i mechanizmy kontrolne cyklu życia tożsamości. Niniejsza polityka spełnia ten wymóg dla sektorów finansowych i usług ICT.

11.5.2 Artykuł 9 ust. 2: niniejsza polityka wspiera egzekwowanie silnych mechanizmów kontroli dostępu jako części zarządzania usługami ICT wewnątrz grupy oraz świadczonymi przez strony trzecie.

### **11.6 COBIT 2019:**

11.6.1 APO07 – Zarządzanie zasobami ludzkimi: egzekwuje mechanizmy kontrolne wdrożenia i offboardingu w celu wsparcia nadzoru nad dostępem.

11.6.2 BAI03 – Managed Solutions Identification and Build: uwzględnia wymagania kontroli dostępu w projektowaniu systemów i procesach zmian.

11.6.3 DSS01 – Managed Operations i DSS05 – Zarządzanie usługami bezpieczeństwa: regulują egzekwowanie ograniczeń dostępu logicznego oraz monitorowanie naruszeń.

11.6.4 MEA03 – Monitor, Evaluate, and Assess Compliance: wspiera mechanizmy audytu i zapewnienia skuteczności zabezpieczeń służące walidacji skuteczności kontroli dostępu.