

Załącznik  
do Polityki funkcjonowania monitoringu wizyjnego  
w Placówce medycznej  
LOG-MED SYPNIEWSKA ZGOLAK SPÓŁKA JAWNA

**WNIOSEK**  
**o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego**

**DO**  
**LOG-MED SYPNIEWSKA ZGOLAK SPÓŁKA JAWNA**  
**UL. PUSTACHOWSKA 1**  
**62-200 GNIEZNO**

1. Dane wnioskodawcy:

.....  
.....  
.....

*(Nazwa i siedziba organu lub instytucji wnioskujących/imię, nazwisko i adres wnioskującego )*

2. Dane dotyczące zabezpieczenia nagrania z monitoringu wizyjnego:

- data i godzina zdarzenia .....,

- miejsce zdarzenia .....,

- lokalizacja kamery monitorującej obraz .....,

- w przypadku, gdy wnioskującym jest organ/ instytucja wskazanie z imienia  
i nazwiska osoby, której dotyczy wnioskowane nagranie

.....

3. Podstawa prawna żądania: .....

.....

4. Wskazanie przeznaczenia udostępnienia danych:

.....

.....

.....

.....

.....  
*(Data i czytelny podpis wnioskującego)*

**Decyzja Administratora danych osobowych:**

Zlecono wykonanie kopii nagrania, zgodnie ze złożonym wnioskiem z dnia\*

.....

Odmowa wykonania kopii nagrania:\* .....

Przyjmujący oświadcza, że odbiera kopię nagrania o którą wnioskował i zobowiązuje się wykorzystać nagranie do celów określonych w niniejszym wniosku.

.....  
(Przekazujący nagranie)

.....  
(Data i podpis odbierającego nagranie)

\* niewłaściwe skreślić