

**WNIOSEK
O ZABEZPIECZENIE NAGRAŃ Z MONITORINGU WIZYJNEGO**

Niniejszym wnioskuję o utrwalenie materiału z systemu monitoringu wizyjnego Przychodni na zewnętrznym nośniku elektronicznym:

1. Imię i nazwisko osoby wnioskującej: _____

2. Telefon kontaktowy: _____

3. Data, czas i miejsce zdarzenia: _____

4. Uzasadnienie wniosku:

5. Cel wykorzystania nagrania:

.....
(data i podpis osoby wnioskującej)

6. Decyzja Administratora Danych/ Dyrektora Przychodni

- ☐ wyrażam zgodę
☐ nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis AD)