

**PROTOKÓŁ  
PRZEKAZANIA KOPII NAGRANIA Z SYSTEMU MONITORINGU**

Administratorem danych osobowych w systemie monitoringu wizyjnego jest Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, e-mail: [sekretariat@spl.pl](mailto:sekretariat@spl.pl), zwany dalej *przekazującym dane*,  
W dniu ..... przekazuję: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

zwany dalej *przyjmującym dane*, na podstawie pisemnego wniosku z dnia \_\_\_\_\_ dane z systemu monitoringu wizyjnego .

1. Przekazujący przekazuje, a *przyjmujący* przyjmuje następujące dane (zapis z kamer) na nośniku elektronicznym \_\_\_\_\_:

DATA	LOKALIZACJA KAMERY	CZAS NAGRANIA

2. Przyjmujący dane z nagrania oświadcza, że informacje zawarte w nagraniach wykorzystane zostaną wyłącznie w celu określonym w pisemnym wniosku, stanowiącym załącznik do niniejszego protokołu.
3. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

\_\_\_\_\_  
Przekazujący

\_\_\_\_\_  
Przyjmujący