…………………………………………………

Miejscowość i data

**Wniosek o zabezpieczenie/udostępnienie\* nagrań z monitoringu wizyjnego**

Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.

ul. Żwirki i Wigury 10

63-00 Środa Wielkopolska

I. Dane osoby wnioskującej:

Imię ................................................................ Nazwisko ..........................................................................

Adres………………………………………………………………………..…………………………….

Numer telefonu……………………………………….

Nazwa instytucji (jeśli dotyczy)………………………………………………..………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

II. Data, godzina i miejsce zdarzenia..........................................................................................................

III. Krótki opis zdarzenia…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

IV. Wskazanie celu otrzymania nagrań z monitoringu oraz podstawy prawnej …………………………………………………………..………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...…

..…………………………………………………………

Czytelny podpis osoby składającej wniosek

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

..………………………………………………………

Podpis Administratora

Potwierdzam odbiór nagrań i oświadczam, że otrzymane materiały zostaną wykorzystane wyłącznie w celu wskazanym we wniosku.

..………………………………………………………

Data i czytelny podpis

\*właściwe podkreślić Szanowni Państwo:

1. Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.

2. Informujemy, że Państwa dane będą przetwarzane celu realizacji składanego przez Państwa wniosku.

3. Szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych znajdują się na [www.szpitalsredzki.pl](http://www.szpitalsredzki.pl)

4. Na potrzeby rozpatrzenia wniosku i jego dalszej realizacji może być wymagane podanie dodatkowych danych Państwa identyfikujących.