

Załącznik nr 2

Wniosek
o zabezpieczenie danych z monitoringu wizyjnego Gminnego Zespołu Ośrodków Zdrowia w
Poczesnej

....., dnia

.....

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

telefon kontaktowy

Zwracam się z prośbą o zabezpieczenie danych z monitoringu wizyjnego:

zakres czasowy:

.....

dokładna lokalizacja ze wskazaniem kamer:

.....

opis zdarzenia i cel uzyskania nagrań:

.....

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że celem niniejszego wniosku jest dochodzenie przysługujących mi praw w związku z zaistnieniem wskazanych wyżej zdarzeń.

.....

Data

.....

Podpis