

Załącznik nr 2

**Wniosek
o zabezpieczenie danych z monitoringu wizyjnego Samodzielnego Publicznego ZOZ
Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju**

....., 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