

**Wniosek o udostępnienie/zabezpieczenie danych z monitoringu wizyjnego**

Wydanie 1

Strona 1 z 1

Numer wniosku:¹**Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:

Nazwa instytucji²:

.....

Adres:

Telefon i/lub e-mail :

Zwracam się z prośbą o udostępnienie/zabezpieczenie³ danych z monitoringu wizyjnego z dnia

zakres czasowy:

dokładna lokalizacja ze wskazaniem kamer:

.....

opis zdarzenia i cel uzyskania nagrania:

.....

Podstawa prawna udostępnienia/zabezpieczenia nagrania:

.....

.....

.....
Data, czytelny podpis wnioskodawcy *Informacja**o przetwarzaniu danych osobowych, przekazywana na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO: Administratorem Pani/a**danych osobowych jest „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700**Rabka-Zdrój tel/fax: 18 26 77 001 e-mail : sekretariat@szpitalrabka.pl.**Dane są przetwarzane w celu realizacji wniosku na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz prawnie usprawiedliwionego interesu jakim jest właściwa realizacja wniosku (art. 6 ust. 1 c i f RODO). Administrator przetwarza dane osobowe do czasu rozpatrzenia wniosku, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń (do 3 lat). Dane mogą być udostępniane podmiotom prowadzącym postępowanie wyjaśniające, Policji, Służbom Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbom Wywiadu Wojskowego, sądom, prokuraturze itp. oraz podmiotom wskazanym przez osobę składającą wniosek jeżeli przepisy prawa nie będą stanowiły inaczej.**Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia wniosku. Osobie składającej wniosek przysługuje prawo żądania sprostowania danych, kopii danych, wyrażenia uzasadnionego sprzeciwu na przetwarzanie, ograniczenia i usuwania danych, na zasadach określonych w art. 15-22 RODO. W celu skorzystania ze swoich praw, należy skontaktować się z IOD drogą e-mail na adres iodo@pc-consulting.com.pl lub na ww. adres administratora.*¹ Nadaje pracownik przyjmujący wniosek²O ile dotyczy³Niepotrzebne skreślić