Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Łomży

Wniosek o zabezpieczenie/udostępnienie *) nagrań z monitoringu wizyjnego

Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Al. Piłsudskiego 11
18-404 Łomża

Miejscowość: …… Data: ……

Wnioskujący: **)

Imię i nazwisko ……

Adres ……

Nazwa instytucji (jeśli dotyczy) ……

Dane kontaktowe:

Adres do korespondencji ……

Numer telefonu ……

Adres email ……

Zwracam się z wnioskiem o zabezpieczenie/udostępnienie*) zapisu z monitoringu wizyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży we wskazanym poniżej zakresie.

Zakres czasowy (proszę wskazać datę oraz godzinę zdarzenia, którego zapisu w monitoringu dotyczy wniosek) ……

……

Lokalizacja (proszę wskazać miejsce zdarzenia, którego zapis dotyczy – co najmniej piętro budynku)

……,……

……

Opis zdarzenia i cel zabezpieczenia/ udostępnienia*) nagrań (proszę o opisanie co się zdarzyło i do jakich celów jest potrzebne nagranie z monitoringu)

……

……

……

……

Czytelny podpis osoby składającej wniosek

*) niepotrzebne skreślić
**) wniosek proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAM