

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH ZWIĄZANYCH Z DOSTĘPEM DO MONITORINGU WIZYJNEGO  
SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCIE**

W związku ze złożonym w dniu ..... wnioskiem do Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance wnioskiem o udostępnienia nagrań z monitoringu wizyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji ww. wniosku.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

Administratorem danych osobowych związanych z realizacją wniosku o udostępnienie nagrań z monitoringu wizyjnego jest Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II z siedzibą w Trzciance przy ul. Sikorskiego 9, który jest reprezentowany przez Dyrektora. Kontakt z administratorem dostępny jest pod numerem telefonu 67 352 31 00 lub pod adresem poczty elektronicznej: kancelaria@szpital-trzcianka.pl

Administrator powołał również Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem pod adresem e-mail kancelaria@szpital-trzcianka.pl

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 6 ust. 1 lit. f) tj. uzasadnionego interesu Administratora w przypadku konieczności ochrony Administratora przed roszczeniami.

Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych będą wspierające Administratora w zakresie obsługi informatycznej, konserwacji sieci informatycznej oraz organy ścigania lub inne instytucje upoważnione na mocy przepisów prawa w przypadku konieczności prowadzenia ewentualnych działań wyjaśniających.

Dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania tj. do czasu cofnięcia zgody na jej przetwarzanie, a w przypadku konieczności ochrony przed roszczeniami do czasu zakończenia postępowań wyjaśniających jeśli zostały zabezpieczone jako materiał dowodowy.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych, od Administratora jest możliwość żądać: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ich modyfikacji, ograniczenia przetwarzania lub ich usunięcia, jeśli nie stoi to w sprzeczności z innymi przepisami prawa lub nie jest to niewykonalne z uwagi na ograniczenia techniczne lub wymaga niewspółmiernych środków koniecznych do zastosowania przez Administratora.

Na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych.

Przetwarzane dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanym procesom przetwarzania, ani nie będą przetwarzane w państwach trzecich czy udostępniane organizacjom międzynarodowym.

**WNIOSEK**  
**o zabezpieczenie danych z monitoringu wizyjnego obiekt "....."**  
**w ..... przy ul. ....**

....., dnia .....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
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