

Wniosek
o zabezpieczenie i udostępnienie danych z monitoringu wizyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęcznej

Miejscowość, dnia

.....
Wnioskodawca

.....
Siedziba/adres Wnioskodawcy

.....
Dane kontaktowe

Zwracam się z prośbą o zabezpieczenie i udostępnienie danych z monitoringu wizyjnego za okres (data i przybliżony czas zdarzenia i miejsce):

.....
.....
.....

Cel uzyskania nagrań:

.....
.....

Opis zdarzenia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy