

## Wniosek o realizację praw – monitoring wizyjny

Obiekt: .....  
Kontakt: .....  
Data formularza: .....

### A. DANE WNIOSKODAWCY / PRZEDSTAWICIELA

Imię i nazwisko: .....  
PESEL / data ur.: .....  
Obywatelstwo: .....  
Adres korespondencyjny: .....  
Telefon: .....  
E-mail: .....

Działam:

- we własnym imieniu  
 jako przedstawiciel ustawowy  
 pełnomocnik\* osoby: .....

\*Załącz pełnomocnictwo / dokument umocowania.

### B. RODZAJ WNIOSKU (zaznacz)

- Dostęp** – art. 15 RODO (wgląd / kopia nagrania / informacja)  
 **Usunięcie** – art. 17 RODO  
 **Ograniczenie przetwarzania** – art. 18 RODO  
 **Sprzeciw** – art. 21 RODO

Uwaga: przenoszenie danych (art. 20 RODO) nie dotyczy monitoringu wizyjnego.

### C. DANE DO IDENTYFIKACJI NAGRANIA (korelacja z pkt.6.5 Regulaminu)

Proszę podać **jak najwięcej** wskaźników. Minimum dwa zwiększa szanse identyfikacji.

1. Data: ..... Przedział czasu: od ..... do .....
2. Miejsce/strefa (np. sala, plac zabaw): .....
3. Cechy rozpoznawcze w tym czasie (ubiór/kolor, osoby towarzyszące, przedmioty):  
.....
4. Wskaźniki systemowe (jeśli posiadasz):  
 kontrola dostępu (karta/brelok): drzwi/strefa ....., godz. ....  
 aplikacja żłobkowa (godziny wejść/wyjść dzieci, obecność): .....  
 harmonogram pracy personelu: .....  
 notatka ze zdarzenia: .....  
 zgłoszenie incydentu / protokół powypadkowy nr .....

inne: .....

5. Dobrowolnie dołączam **zdjęcie z dnia zdarzenia** wyłącznie do identyfikacji:  tak  nie

Jeżeli identyfikacja na obrazie nie będzie możliwa, może zostać zapewniony **wgląd na miejscu** albo zostanie wydana **odmowa** z uzasadnieniem.

#### D. ZAKRES I FORMA REALIZACJI

Żądany zakres materiału: .....

Preferowana forma:

informacja       wgląd na miejscu       kopia na nośniku

#### E. UZASADNIENIE (opcjonalne, zalecane przy sprzeciwie/ograniczeniu/usunięciu)

Opis sytuacji .....

#### WERYFIKACJA TOŻSAMOŚCI – OŚWIADCZENIA

1. Składam wniosek:

z kwalifikowanym podpisem       przez e-PUAP       do weryfikacji **osobiście** w siedzibie.

2. Przyjmuję do wiadomości, że **kopia dowodu wysłana e-mailem nie jest akceptowana**.

3. Przyjmuję do wiadomości, że materiał może wymagać **anonimizacji osób trzecich** lub ograniczenia zakresu.

Data: .....

Podpis czytelny / kwalifikowany / e-PUAP: .....

#### WYPEŁNIA ADMINISTRATOR

##### 1) Rejestracja wniosku

- Nr sprawy: ..... Data wpływu: .....
- Kanał:  osobiście     e-PUAP     e-mail     poczta
- Termin 30 dni: .....
- Przedłużenie (art. 12 ust. 3 RODO):  nie     tak, do .....  
**powiadomiono dnia** .....

##### 2) Weryfikacja tożsamości i umocowania

- Metoda:       osobista       kwalifikowany       e-PUAP  
 pełnomocnictwo       brak → wezwanie z dnia .....
- Wynik:       pozytywna       negatywna → odmowa formalna (podać przyczynę)

##### 3) Identyfikacja na nagraniu (korelacja pkt. 6.5)

- Wskaźniki użyte: .....
- Wynik:         pozytywna             niejednoznaczna             brak możliwości
- Decyzja:      wgląd na miejscu    kopia z anonimizacją    odmowa kopii

#### 4) Realizacja

- Tryb:    informacja    wgląd (data/godz.): .....  kopia: format .....
  - Repozytorium/plik: .....
  - Wydanie:     pendrive szyfrowany             płyta szyfrowana
  - Hasło przekazane kanałem:    tel.             SMS             osobiście
- Data: .....

#### 6) Decyzja i pouczenia

- Decyzja ADO:  uwzględniono             częściowo    odmowa merytoryczna
- Podstawa odmowy/ograniczenia:    brak identyfikacji    prawa innych osób
- przepisy k.p.k. / „legal hold”             inne: .....
- Pouczenie o skardze do PUODO:     tak (data wysyłki: .....) )

#### 7) Rejestry i legal hold

- Rej. operacji (Załącz. 4) LP: ..... Rej. udostępnień (Załącz. 5) LP: .....
- Legal hold (Załącz. 6) ID: LH-...../  nie dotyczy

#### Podpisy:

ADO: ..... Data: .....

IOD (wgląd): .....