

.....
(imię i nazwisko)

Warszawa, dnia.....

.....
(dane do kontaktu – tel./e-mail)

Do Dyrektora ZPSM nr 4

Wniosek o zabezpieczenie/wgląd do* nagrania z systemu monitoringu wizyjnego

Proszę o zabezpieczenie/wgląd do* nagrania z monitoringu wizyjnego w związku z następującym zdarzeniem:

Data	
Godzina	
Miejsce	
Opis zdarzenia	

.....

(podpis wnioskującego)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

Uzasadnienie odmowy:

.....

.....

.....

(data i podpis dyrektora)

Numer wniosku: (numer nadaje pracownik ZPSM nr 4)	
--	--

*niepotrzebne skreślić