Załącznik nr 3 do Procedury obsługi i korzystania z monitoringu wizyjnego

w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie

……………………………………………………

(miejscowość, data)

**Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny   
w Szczecinie**

**al. Piastów 17,**

**70-310 Szczecin**

**NIP: 852-254-50-56, REGON: 320588161**

**WNIOSEK**

**O UDOSTĘPNIENIE NAGRANIA MONITORINGU WIZYJNEGO**

1. **WNIOSKODAWCA:**

(imię i nazwisko/firmy Wnioskodawcy, adres zamieszania/siedziby, NIP,REGON)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAPISU MONITORINGU WIZYJNEGO:**

**LOKALIZACJA:**

**DATA:**

**GODZINA:**

1. **PRZEZNACZENIE DLA UDOSTĘPNIONEGO ZAPISU:**

1. **DODATKOWE INFORMACJE UMOŻLIWIAJĄCE WYSZUKANIE NAGRANIA:**

.

…………………………

(podpis Wnioskodawcy)