**Załącznik nr 9**

**„Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego**

**w Zespole Szkół w Lubawie”**

………………, dnia ….............................

….................................................

(*wnioskodawca*)

….................................................

(*adres*)

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

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

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

(*imię i nazwisko dyrektora szkoły oraz nazwa i adres szkoły*)

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o **wgląd** donagrania z monitoringu wizyjnego szkoły:

**Zakres czasowy (data, miejsce, godzina):**

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

**Opis zdarzenia i cel uzyskania nagrań:**

…...........................................................................................….........................................................................................................................................................................….......................................................................................................................................................................…................................................................................................................................................................

**Oświadczenie**

Oświadczam, również że zapoznałem/am\* się z przepisami:

* rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
* ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.),
* regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w tutejszej szkole.

…………………………………………………………….

(*podpis wnioskodawcy)*

**REKOMENDACJA INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………

(*data i podpis IODO*)

**DECYZJA DYREKTORA**

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\*

………………………………………………………

(*data i podpis dyrektora*)

\*niepotrzebne skreślić