

**U P O W A Ź N I E N I E**  
**w zakresie dostępu do monitoringu wizyjnego**

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Prezesa TBS Lokum sp. z o.o.)

jako Administrator Danych Osobowych TBS Lokum sp. z o.o. z siedzibą w Świnoujściu,  
ul. Wyspiańskiego 35 C, 72-600 Świnoujście, nadaję uprawnienia, Pani/Panu:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

do:

- wglądu do monitoringu wizyjnego,
- zapisywania nagrań z monitoringu wizyjnego,
- przekazywania nagrań z monitoringu wizyjnego,
- kontroli stanu monitoringu wizyjnego.

Niniejsze upoważnienie potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_  
(podpis Administratora Danych Osobowych)

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuje się do przetwarzania danych wyłącznie na polecenie administratora danych w ramach udzielonego mi upoważnienia oraz stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zgodnych z Polityką Bezpieczeństwa Informacji i „Regulaminem funkcjonowania monitoringu wizyjnego obowiązującego w TBS Lokum sp. z o.o. z siedzibą w Świnoujściu”.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby, której nadaje się uprawnienie)