

.....
[pieczęć nagłówkowa]

Zator, dn.....

Pani/Pan*

.....
[imię i nazwisko pracownika]

.....
[zajmowane stanowisko]

INFORMACJA DLA PRACOWNIKA W ZAKRESIE SYSTEMU MONITORINGU WIZYJNEGO

Na podstawie art. 22² § 7 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy informuje się w/w osobę przed jej dopuszczeniem do pracy, iż Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zatorze prowadzi system monitoringu wizyjnego, którego jest Administratorem.

Jednocześnie wskazuje się, iż celem funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego i przetwarzania, w związku z tym danych osobowych jest zapewnienie bezpieczeństwa personelu przebywającego na terenie monitorowanym poprzez nadzór wideo nad miejscami oznaczonymi, a także w celu ochrony mienia w zakresie wykrywania zachowania ryzykownego, które może wystąpić np. włamania, kradzieże, dewastacje, czy inne niestosowane i niezgodne z przyjętymi normami społecznymi zachowania osób przebywających na terenie monitorowanym.

Podstawą prawną działania systemu monitoringu i zbierania za jego pośrednictwem danych jest: art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974r Kodeks pracy w zakresie niezbędności do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników i ochrony mienia.

Zgodnie z art. 11¹ Kodeksu pracy monitoring będzie prowadzony z poszanowaniem godności i dóbr osobistych pracowników. Materiały powstałe w trakcie monitoringu będą wykorzystane jedynie w poniżej wskazanych celach, a dostęp do materiałów z monitoringu będzie miał wyłącznie upoważniony przez Dyrektora Przychodni w Zatorze personel w celu właściwego nadzorowania tego systemu m.in. przed dostępem osób nieuprawnionych na wypadek konieczności udostępnienia nagrań zarejestrowanych przez ten system.

Miejsca monitorowane, oznaczone są odpowiednimi znakami graficznymi.

Pracodawca wdrożył Regulamin funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego wraz z procedurą udostępniania nagrań z monitoringu wizyjnego.

Klauzula informacyjna określająca zasady przetwarzania danych osobowych zarejestrowanych przez system monitoringu wizyjnego znajduje się w siedzibie Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zatorze w administracji oraz na stronie internetowej.

Oświadczenie pracownika

Potwierdzam zapoznanie się z informacją przekazaną mi przez pracodawcę w zakresie prowadzonego monitoringu wizyjnego i przyjmuję ją do wiadomości.

Przyjmuję tym samym do wiadomości, iż działanie monitoringu wizyjnego ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa pracy oraz bezpieczeństwa pracowników oraz innych osób przebywających na terenie monitorowanym i umożliwienie wykrywania zachowania szkodzącego pracodawcy, a także pracownikom oraz innym osobom przebywającym na terenie monitorowanym lub narażających którąkolwiek ze stron na straty.

Zator, dn.

.....
Czytelny podpis pracownika