**Oświadczenie Pracodawcy**

Niniejszym informuję Panią/Pana, że w placówce Poradni Psychologiczno-
-Pedagogicznej nr 10 (ul. Wrzeciono 24) stosowany jest monitoring wizyjny. Celem stosowania monitoringu jest zapewnienie bezpieczeństwa osób przebywających na terenie placówki i ochrona przed działaniami mogącymi narazić placówkę na szkodę. Nagrania nie będą stanowiły środka nadzoru nad jakością wykonywania przez Panią/Pana pracy. Zarejestrowane informacje nie będą wykorzystywane do celów innych niż wymienione wyżej. Ponadto, zaznacza się, że monitoring będzie w jak najmniejszym stopniu ingerował w prywatność pracownika i nie jest zainstalowany w takich miejscach jak: łazienki, przebieralnie, pokój socjalny, stołówka, pokój nauczycielski, sale w których prowadzone są zajęcia dydaktyczne.

Nagrania w wyniku których można Panią/Pana zidentyfikować są zabezpieczone za pomocą odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych oraz nie będą przechowywane dłużej niż 3 miesiące.

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

 Data i podpis pracodawcy

**Oświadczenie Wolontariusza**

Oświadczam, że zostałam(em) pisemnie poinformowana(y) o stosowaniu monitoringu wizyjnego w placówce.

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

 Data i podpis wolontariusza