Nazwa i adres jednostki organizacyjnej:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy Pani/Pana jednostka organizacyjna prowadzi monitoring wizyjny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

Jeżeli TAK to proszę o podanie wypełnienie poniższej tabeli.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lokalizacja kamery | Specyfikacja kamery\* | | | | | | Rejestracja obrazu\*\* | Centrum oglądu\*\*\* | Czy obraz z kamer jest oglądany na żywo przez operatora | Medium przesyłu obrazu\*\*\*\* |
| Stacjonarna | Obrotowa | Cyfrowa | Analogowa | Wewnętrzna | Zewnętrzna |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*w przypadku większej liczby kamer w jednej lokalizacji proszę o wpisanie ilości

\*\*proszę wpisać: brak/analogowa/cyfrowa

\*\*\*proszę wpisać: lokalnie lub podać adres centrum

\*\*\*\*proszę wpisać: światłowód/radio/skrętka itp.

1. Proszę podać koszt budowy i rocznego utrzymania prowadzonego monitoringu wizyjnego:

* koszt budowy –
* koszt rocznego utrzymania –

1. W przypadku rejestracji obrazu proszę podać czas przechowywania nagrań:

* ilość dni –

1. Czy planuje Pani/Pan w 2014 roku zwiększenie ilości zamontowanych kamer do monitoringu wizyjnego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

proszę o podanie ilości planowanych do montażu kamer ……….

1. Czy dźwięk z zamontowanych kamer jest rejestrowany lub archiwizowany:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

proszę o podanie ilości kamer objętych rejestrowaniem lub archiwizowaniem dźwięku ……….

1. Czy zbiór zgromadzonych danych z monitoringu został zgłoszony do GIODO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Czy prowadzony jest rejestr ujawnionych zdarzeń:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Czy została określona i wdrożona procedura reagowania na zaobserwowane zdarzenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Czy Pani/Pana jednostce organizacyjna posiada własne lub dzierżawione linie lub sieci światłowodowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

Jeżeli TAK to proszę o podanie wypełnienie poniższej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Właściciel sieci | Relacja łącza [ od – do, podać adresy ] | Długość łącza w m | Możliwość wykorzystania do budowy sieci monitoringu TAK/NIE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

(Pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej wypełniającej ankietę)

Uwaga:

Wypełnioną ankietę należy przesłać do dnia 10 listopada 2014 roku do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego UMK, osiedle Zgody 2 31-949 w Krakowie oraz pocztą elektroniczną na adres [oc.umk@um.krakow.pl](mailto:oc.umk@um.krakow.pl).

Szczegółowych informacji w przedmiotowej sprawie udziela Andrzej Litwa, (12) 6882112