

臺北市政府衛生局錄影監視系統影音資料處理利用申請表

編號：

申請日期： 年 月 日

申請人身分	<input type="checkbox"/> 公務機關(機關名稱：) <input type="checkbox"/> 民眾(限公告公共場所之監視系統，且為當事人或利害關係人) <input type="checkbox"/> 本局人員(科室：)		
姓名		身分證字號	
聯絡地址		聯絡電話	
申請事由			
攝影機區位 或公告編號	攝錄時段	影像需求 (除調閱，餘僅限公務)	
		<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 調閱 <input type="checkbox"/> 複製 <input type="checkbox"/> 拍攝	
		<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 調閱 <input type="checkbox"/> 複製 <input type="checkbox"/> 拍攝	
		<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 調閱 <input type="checkbox"/> 複製 <input type="checkbox"/> 拍攝	
申請人應遵守刑法、刑事訴訟法、個人資料保護法、臺北市錄影監視系統設置管理自治條例等相關規定。申請調閱或複製之影音資料，不得翻拍或逾越目的外之使用；如洩漏影音資料而觸犯相關法規，應自負責任。		申請人(或代理人)簽名或蓋章	
審核結果及紀錄			
管理單位	審核	批示	
調閱結果	1、 _____年__月__日完成 <input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 調閱 <input type="checkbox"/> 複製 <input type="checkbox"/> 拍攝 2、 <input type="checkbox"/> 影音資料無保留或毀損無法調閱或複製 3、 <input type="checkbox"/> 其他：		

說明：一、申請人、受託代理人(須出具委任書)應出示身分證件供受理單位查驗。
 二、本表未盡事宜者，依「臺北市政府及所屬各機關學校處理閱卷作業要點」辦理。
 三、調閱收費適用「檔案閱覽抄錄複製收費標準」。