

附件三

新竹縣政府警察局錄影監錄系統影像調閱、複製申請表

編號：

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生日期		身分證字號	
戶籍住址				聯絡電話	
代理人姓名		出生日期		身分證字號	
戶籍住址				聯絡電話	關係
申請案由				檢附證明文件	
審核意見	<input type="checkbox"/> 符合第13條第2項規定要件，屬「民、刑事或行政案件利害關係人」。 <input type="checkbox"/> 不符合要件，予以駁回申請。				
申請(代理人)簽章				審核人簽章	
調閱時段	年月日時分秒起至年月日時分秒止。				
調閱鏡頭拍攝位置					
主機位置					
調閱結果	<input type="checkbox"/> 有。 <input type="checkbox"/> 無。				
是否複製檔案	<input type="checkbox"/> 是，複製年月日時分秒起至年月日時分秒止之檔案。 <input type="checkbox"/> 否。				
複製之檔案處理情形					
管理人簽章				會同 調閱 簽章	

說明：指定代理者，應提出委任書，如係法定代理者，應敘明關係。