

攝影機地點：臺北市市政大樓 樓 區		日期、時段	影像需求（得複選） ☐ 調閱 ☐ 查看 ☐ 複製 ☐ 保存
辦公室名稱：_____			
申請事由：			
姓名/名稱	出生年月日	身分證統一編號/ 法人團體登記證明 文件字號	住(居)所/營業所/事務 所地址、聯絡電話
申請人(法人/團體)			地址： 電話：
代表人或管理人			地址： 電話：
代理人(意定/法定 代理人)			地址： 電話：
委任關係	本案茲委任受任人_____為代理人，申請調閱、保存或複製影音資料。 委任人（申請人）簽章：_____ 本申請案係受申請人之委託，如有虛偽不實，本代理人願負法律責任。 受任人（代理人）簽章：_____		
本申請人（及代理人）同意遵守刑法、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、保存或複製之影音資料，不翻拍且負保密責任；申請保存影音資料者，留存於受理單位，不得以任何形式攜出。如洩漏影像資料侵害隱私權，願自行負擔相關法律責任。			
申請人同意後簽章： _____ 代理人同意後簽章： _____			