



**Полиграф Челябинск**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ЦЕНТР ПРАВОВОЙ  
И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ  
«ГАРАНТ»**

ул. Пирогова 13, Челябинск, 454012

Тел.: +7 (951) 489-90-02

Информация для прохождения ПФИ

**Заявление**

**о добровольном согласии на проведение  
исследования с применением полиграфа.**

Я, \_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_

*(Фамилия имя отчество)*

Даю добровольное согласие на психофизиологическое исследование с применением компьютерного полиграфа по обстоятельствам, связанным с \_\_\_\_\_

Я ознакомлен(а) с памяткой лицам, участвующим в проведении психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа. Мне объяснили процедуру психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа, даю согласие на видео- и аудио- запись проведения психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа, с целью анализа исследования.

До меня доведены представленные мне в ходе психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа права:

- Психофизиологическое исследование с применением компьютерного полиграфа будет проводиться после получения моего письменного согласия.
- Перед началом психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа я буду ознакомлен(а) с содержанием вопросов, которые будут мне заданы, имея при этом возможность участвовать в их редактировании и корректировке содержания.
- В процессе психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа я имею право отказаться отвечать на тот или иной вопрос или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре.
- Мне разъяснено, что результаты психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа носят конфиденциальный характер, не подлежат разглашению третьим лицам. При этом я информирую, что не имею каких-либо заболеваний, которые препятствовали бы проведению данного психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа.

Полиграфолог (оператор полиграфа) объяснил мне суть используемого по отношению ко мне метода и характер подписываемого мною документа, в связи с чем я отказываюсь от каких-либо действий и обвинений любого рода в адрес полиграфолога (оператора полиграфа):

*(Фамилия имя отчество)*

Я внимательно ознакомился(лась) с подписываемым мною документом, ясно понял (а) смысл всего изложенного выше, а также понял(а) все, что касается предстоящей проверки, поэтому я полностью осознаю, какой документ я подписываю.

Свое решение на прохождение психофизиологического исследования с применением компьютерного полиграфа принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны.

Настоящим я, во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю добровольное согласие на обработку своих персональных данных. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся ко мне, как к субъекту персональных данных. Настоящим Соглашением подтверждаю достоверность предоставляемых данных.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

К проведенному психофизиологическому исследованию с применением компьютерного полиграфа, по указанным выше обстоятельствам претензий не имею. (подписывается после завершения исследования)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_