

ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном прохождении специального психофизиологического исследования
с применением полиграфа

« ____ » _____ 20__ года

город _____

Я, _____, далее по тексту - Тестируемый(ая), « ____ » ____ 19 ____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

заявляю о своем добровольном согласии и участии в прохождении специального психофизиологического исследования с применением полиграфа (далее по тексту - СПФИ), проводимого Специалистом ООО «ПолиГард», ИНН 7709773081, г. Москва, ул. Малая Грузинская, д. 20\13, стр.1.

Я ознакомлен(а) со своими правами, мои права мне понятны:

- перед проведением СПФИ быть ознакомленным с целями, основными правилами, сроками и порядком проведения СПФИ;
- в процессе СПФИ быть ознакомленным с содержанием вопросов, которые будут заданы во время исследования, и иметь возможность их корректировать;
- до или в процессе проведения СПФИ отказаться от дальнейшего участия в его проведении;
- получить информацию об официальных представителях Заказчика, имеющих право на получение результатов СПФИ.

Мне понятны мои обязанности:

- сообщить подлинные биографические данные о себе;
- сообщить достоверную информацию о состоянии своего здоровья, а именно о наличии или отсутствии факторов, заболеваний и/или отклонений в состоянии здоровья; прохождении курса лечения; регулярном или текущем (24 часа до проведения СПФИ) употреблении лекарственных препаратов или энергетиков; текущее (24 часа до проведения СПФИ) употребление алкоголя или наркотиков; беременности; отвлекающих психологических факторах; наличии иных противопоказаний, которые известны Тестируемому. Настоящим подтверждаю, что сведения, сообщаемые мною о состоянии своего здоровья, я сообщаю добровольно, данные сведения не носят статус врачебной тайны, не возражаю против передачи данных сведений официальному представителю Заказчика;
- сообщить в процессе СПФИ об ухудшении состояния своего здоровья. Настоящим подтверждаю, что на момент подписания заявления, оцениваю состояние своего самочувствия на уровне не ниже «удовлетворительно»;
- в случае возникновения обоснованных претензий к Специалисту в процессе проведения СПФИ, сразу после окончания СПФИ, заявить о наличие таких претензий в письменном виде;
- освободить Специалиста от каких-либо юридических и материальных претензий по процедуре и результатам проведенного СПФИ, при условии соблюдения Специалистом прав Тестируемого и обязанностей Специалиста.

Мне понятны обязанности и права Специалиста:

- довести до тестируемого информацию о цели исследования, используемом оборудовании и безопасности процедуры СПФИ, основных правилах и принципах проведения СПФИ;
- выяснить о наличие у Тестируемого противопоказаний к прохождению СПФИ;
- не допускать вторжения в личную (частную) жизнь Тестируемого;
- предоставить объективный и беспристрастный результат;
- не распространять результаты СПФИ посторонним лицам (официальный представитель Заказчика не является посторонним лицом);
- праве специалиста фиксировать информацию, относящуюся к цели СПФИ, с помощью электронных носителей (с помощью аудио и/или видео записи);
- праве специалиста на обработку персональных данных в качестве оператора.

Настоящим сознательно (свободно, своей волей) сроком на 1 год даю свое согласие на обработку персональных данных, для целей настоящего исследования и данных указанных в настоящем заявлении и отчете Специалиста в части их хранения и передачи представителю Заказчика, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Даю свое согласие на проведение видео и/или аудио записи событий, имеющих отношение к СПФИ.

Тестируемый(ая) _____