

## Заявление о согласии

на прохождение собеседования с использованием компьютерного полиграфа

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место проживания)

вследствие сделанного мне предложения со стороны \_\_\_\_\_, даю добровольное согласие на прохождение собеседования с использованием полиграфа по обстоятельствам, связанным с \_\_\_\_\_;

В связи с проведением мероприятий безопасности бизнеса (расследование, кадровое собеседование), в соответствии с требованиями Закона Украины «О защите персональных данных» № 2297- VI от 01.06.2010 г., даю свое согласие на обработку моих персональных данных, а так же на передачу их - Заказчику Информации.

Перед оформлением настоящего Заявления я ознакомлен(а) с целями и основными правилами проведения собеседования, готов(а) их соблюдать так как заинтересован(а) в обеспечении правильности проведения данной процедуры. Мне разъяснено, что:

- Проверка с использованием полиграфа будет проведена только после моего письменного согласия.
- Не возражаю, чтобы с целью обеспечения моих прав и безопасности, во время проведения проверки велась видео-аудио запись;
- Перед началом проверки я буду ознакомлен(а) с общим содержанием вопросов которые мне будут задавать, а перед проведением каждого теста с конкретными вопросами этого теста. Мне разъяснено, что я имею возможность участвовать в редактировании вопросов до полного понимания их смысла;
- Мне разъяснено, что я имею право отказаться отвечать на любой из задаваемых мне вопросов или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре в любой момент времени прохождения проверки;
- Мне разъяснено, что проверка проводится с целью получения ответов на строго определенные тематические вопросы с одновременной регистрацией изменений моего физиологического состояния для последующей комплексной экспертной оценки специалистом-полиграфологом.
- Мне разъяснено, что проверка с использованием компьютерного полиграфа не причиняет и не может причинить вреда здоровью, прибор сертифицирован, по точности и безопасности относится к классу медицинских приборов, не оказывает и не может оказывать никакого физического воздействия на человека, т.к. предназначен только для регистрации его физиологического состояния в момент записи тестов;
- В случае умышленного повреждения мною, в ходе проверки, полиграфных датчиков или иных приборов, в силу неадекватного (агрессивного) поведения как к процедуре тестирования, так и по отношению к специалисту-полиграфологу, возмещение ущерба возлагается на меня.

До начала проверки я информирую, что не имею каких-либо причин, которые могли бы препятствовать прохождению мною данного исследования. **Мне разъяснено, что проверка не будет проводиться в следующих случаях:** • при наличии у полиграфолога информации о некоторых психических заболеваниях или расстройствах обследуемого, а также в случае обострения заболеваний связанных с нарушением сердечно-сосудистой или дыхательной деятельности ; • при физическом или психическом истощении обследуемого, а также если он находится в состоянии сонливости или неконтролируемого перевозбуждения, не может координировать свои движения и т.п.; • в случае наличия у полиграфолога информации об употреблении лицом сильнодействующих психоактивных веществ или лекарственных препаратов, либо при выявлении полиграфологом признаков употребления названного; • в случае нахождения обследуемого в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а так же похмелья; • в случае наличия данных о беременности обследуемой (вторая половина периода беременности).

Свое решение о прохождении проверки с использованием полиграфа принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны, суть и смысл вышеизложенных положений мне понятен.

(Ниже собственноручно отметить согласие на прохождение проверки или причины отказа, указать состояние здоровья)

\_\_\_\_\_  
(подпись обследуемого)

Подпись полиграфолога \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата)

**По окончании исследования с использованием полиграфа я заявляю, что не имею претензий к эксперту-полиграфологу, проводившему собеседование. Я подтверждаю, что в процессе собеседования в отношении меня какие-либо меры насилия, принуждения или другие действия, ущемляющие мои права и достоинство, не применялись.**

\_\_\_\_\_

*(подпись обследуемого)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(дата)*