

Заявление
о добровольном согласии на проведение
психофизиологического исследования / экспертизы с применением полиграфа

Я, _____

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

ознакомлен (-а) с нижеследующим:

Психофизиологическое исследование / экспертиза с применением полиграфа проводится только с моего письменного согласия.

В процессе проведения исследования / экспертизы я имею право в любой момент отказаться от его / её дальнейшего проведения.

Данным заявлением я удостоверяю, что добровольно, без всякого физического, психологического или какого бы то ни было иного давления, принуждения, запугивания или угроз с чьей-либо стороны даю своё согласие на психофизиологическое исследование / экспертизу с применением полиграфа, в ходе которого также будет проводиться аудио / видео запись процедуры её проведения.

Перед оформлением настоящего Заявления меня ознакомили с целями и основными правилами проведения исследования / экспертизы.

Я понимаю и допускаю, что при исследовании / экспертизе могут быть затронуты вопросы, касающиеся только _____.

(указать темы исследования)

Мне разъяснено, что я буду ознакомлен (-а) с вопросами, которые мне будут заданы в процессе его / её проведения.

Я заранее уведомлен (-а) полиграфологом о том, что задаваемые мне вопросы не будут затрагивать моих политических, религиозных, расовых взглядов, особенностей моей личной жизни, а также сведений, составляющих государственную и военную тайну, деятельности правоохранительных организаций и спецслужб Украины.

В настоящий момент я полностью готов (-а) к проведению исследования / экспертизы и не заявляю отвода или отказа от него / неё по медицинским или личным мотивам.

Полиграфолог объяснил (-а) 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, с проведением указанного исследования / экспертизы.

Я внимательно ознакомился (-лась) с подписываемым мною документом, ясно понял (-а) смысл всего изложенного выше, а также понял (-а) всё, что касается предстоящего исследования с применением полиграфа, поэтому я полностью осознаю, какой документ я подписываю.

В соответствии с Законом Украины «О защите персональных данных» от 01.06.2010 г. № 2297-VI, я даю свое согласие на использование и обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес проживания) исключительно с целью проведения психофизиологического исследования / экспертизы с применением полиграфа, а также, что результаты моего исследования, включая аудио / видео запись, будут доведены только до _____,

(указать заказчика исследования или иное уполномоченное лицо)

который самостоятельно примет решение о целесообразности учета предоставленной информации.

(в случае отказа, указать причину)

Дата: " ____ " _____ 201__ г.

Подпись _____

По окончании процедуры исследования с применением полиграфа я заявляю, что не имею претензий к полиграфологу, проводившему исследование. Я подтверждаю, что в ходе исследования в отношении меня не применялись какие-либо меры насилия, принуждения или другие действия, ущемляющие мои права и достоинство.

(описать претензии, в случае их наличия)

Дата: " ____ " _____ 201__ г.

Подпись _____