

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о добровольном согласии на прохождение исследования с использованием полиграфа («детектора лжи»)**

Я, \_\_\_\_\_,  
вследствие сделанного мне предложения со стороны \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ даю добровольное согласие пройти  
опрос с использованием полиграфа по обстоятельствам, связанным с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Мне объяснили процедуру исследования, и я не имею возражений по порядку его проведения. До меня доведены предоставленные мне в ходе обследования права и обязанности, которые я принимаю:

- 1) исследование с использованием полиграфа будет проводиться только с моего письменного согласия;
- 2) перед началом исследования с использованием полиграфа я буду ознакомлен(а) с тематикой вопросов, которые мне будут заданы;
- 3) на любом этапе проведения исследования на полиграфе, я имею право отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;
- 4) в целях соблюдения моих прав и гарантий того, что обследование проводится методически правильно, не возражаю против ведения аудио или видеозаписи;
- 5) мне разъяснено, что результаты исследования носят конфиденциальный характер, не подлежат разглашению и будут переданы только заказчику, который несет ответственность за их использование. Результаты обследования будут храниться у специалиста, проводившего опрос, с соблюдением необходимых требований согласно ФЗ РФ от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных», в целях возможного их использования для повторных обследований или проверки работы полиграфолога заинтересованными инстанциями;
- 6) мне разъяснено, что непосредственно во время записи полиграмм необходимо выполнять все инструкции специалиста. Невыполнение указанных требований оценивается как противодействие проведению обследования.

При этом я информирую, что не имею каких-либо заболеваний, которые препятствовали бы данному обследованию.

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

По окончании проверки на полиграфе я заявляю, что не имею претензий к специалисту, проводившему опрос. Я подтверждаю, что в процессе обследования в отношении меня не применялись какие-либо меры насилия или другие действия, ущемляющие мои права и достоинство.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, отказываюсь от прохождения исследования на полиграфе в связи с тем, что \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_