



Lie to Me

Агентство кадрового аудита

## Заявление

### о добровольном согласии на проведение специального психофизиологического исследования с использованием полиграфного устройства (СПФИ)

Мне, \_\_\_\_\_,  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р. (Ф.И.О.)

в связи с предложением пройти СПФИ \_\_\_\_\_  
(при поступлении на работу, перемещении по должности, служебное расследование, иное)  
разъяснено, что:

- а) СПФИ будет проведено только после моего письменного, добровольного согласия;
- б) перед началом СПФИ я буду ознакомлен(а) с целью исследования и тематикой вопросов, которые мне будут заданы;
- в) в процессе проведения СПФИ я имею право в любой момент отказаться от ответа на заданный вопрос и от дальнейшего участия в его проведении;
- г) результаты СПФИ будут использованы только по их прямому назначению (не подлежат разглашению, хранятся у работодателя)

**На проведение СПФИ и обработку своих персональных данных согласен (согласна)\*.**  
**Свое решение принимаю добровольно.**

**О производстве в процессе СПФИ аудиозаписи и видеозаписи предупрежден(а).**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
(дата)

**От проведения СПФИ отказываюсь.**

Причины отказа: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать какие)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
(дата)

**Заявление получил и права разъяснил**

Специалист-полиграфолог \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
(должность специалиста)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

**\*Я,** \_\_\_\_\_,  
в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ИП Галеев Адель Атласович (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: Фамилию, Имя, Отчество, дату рождения, физиологические реакции организма, видеозапись исследования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с заказчиком с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

\_\_\_\_\_ (подпись)