**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о добровольном согласии на прохождение
психофизиологического исследования с помощью полиграфа

Я, *Степанова Ольга Валерьевна*, *1985* года рождения, даю добровольное согласие пройти психофизиологическое исследование в связи с рассмотрением моей кандидатуры в ООО «Афиша» на должность *руководителя медицинского департамента*.
Я ознакомлен(а) с тем, что вопросы, которые мне будут задавать, связаны с моим образованием и профессиональными качествами.

Мне разъяснили, в чем заключается процедура проверки на полиграфе. Я не возражаю против ее проведения. Перед проверкой меня ознакомили со следующей информацией:

1) Проверка проводится только с моего письменного согласия.

2) Перед проверкой меня ознакомят с вопросами, которые будут задавать на полиграфе.

3) Во время проверки я вправе отказаться отвечать на любой вопрос либо вообще прервать проверку.

4) Мне разъяснили, что проверка на полиграфе не причиняет вред моему здоровью. Однако есть медицинские противопоказания, при которых проверку проводить нельзя.

|  |  |
| --- | --- |
| **Медицинские противопоказания** | **Ответьте «да», если у вас имеется это заболевание или состояние. Отметьте «нет», если у вас нет этого заболевания** **или состояния** |
| Беременность | *Нет* |
| Возраст до 18 лет | *Нет* |
| Заболевания сердечно-сосудистой системы (перенесенные инфаркт, инсульт, артериальная гипертензия и т. п.) | *Нет* |
| Заболевания дыхательной системы (хронический бронхит, астма и т. п.) | *Нет* |
| Психическое расстройство | *Нет*  |
| Острая стадия заболевания | *Нет* |
| Болевой синдром или болевые ощущения (зубная, головная боль и т. п.) | *Нет* |
| Состояние алкогольного или наркотического опьянения | *Нет* |

5) Результаты проверки будут содержать мои персональные данные. Они не подлежат разглашению и могут быть использованы директором ООО «Афиша» и начальником отдела персонала ООО «Афиша» в согласованных со мною целях и пределах.

С учетом вышеизложенного подтверждаю, что:

– медицинских противопоказаний для проведения проверки не имею;

– решение о прохождении проверки на полиграфе принимаю добровольно, без принуждения и без давления с чьей-либо стороны.

*Степанова Ольга Валерьевна* *Степанова* *27.05.2020*

Выражаю свое согласие на обработку представленных мной персональных данных оператором ООО «Афиша» в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях проведения психофизиологического исследования на полиграфе.

*Степанова Ольга Валерьевна* *Степанова* *27.05.2020*