Руководителю

 ГКУ «КРЦ СССДМ»\_Омельченко А.А.

 (наименование организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

зарегистрированного (-ой) по месту жительства по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактически проживающего (-ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и кем)

**СОГЛАСИЕ**

**на проведение социально-психологического обследования( диагностики) лица, желающего принять на воспитание в свою семью ребенка,**

**оставшегося без попечения родителей, и его семьи**

 Я, ,

(Фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (а) с нижеследующим:

 1. Социально-психологическое обследование (диагностика) проводится только с моего письменного согласия.

2. В процессе социально-психологического обследования я имею право в любой момент отказаться от его дальнейшего проведения.

3. Социально-психологическое обследование будет использовано для установления психологической готовности меня к приему на воспитание в мою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей. 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 свое согласие на психологическое обследование меня и моей семьи. Я понимаю и допускаю, что при социально-психологическом обследовании (диагностики) могут быть затронуты следующие вопросы:

 1) биографические данные членов семьи,

 2) состояние здоровья членов семьи,

3) прием наркотиков, пристрастие к алкоголю членов семьи,

4) связи с криминальными элементами и криминальное прошлое членов семьи,

 5) мотивы приема ребенка в семью,

 6) отношения между членами семьи,

7) другие вопросы, касающиеся меня и членов моей семьи.

В настоящий момент я полностью готов (а) к проведению социально-психологического обследования и не заявляю отвода или отказа от него по медицинским или личным мотивам. При этом я информирую, что не имею каких-либо заболеваний, которые препятствовали бы проведению данного обследования.

Я подтверждаю, что педагог-психолог (психолог) объяснил 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 педагога-психолога (психолога) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество специалиста)

 его коллег и руководства, а также органа опеки и попечительства.

Я добровольно соглашаюсь, что мои данные, полученные в ходе социально-психологического обследования (диагностики), могут быть использованы в научных целях и могут быть опубликованы в соответствующих журналах, представлены на научных конференциях, а также использованы в образовательных целях, **с условием соблюдения правил конфиденциальности, при этом никакая личная информация в материалах, предназначенных для обучения или презентации широкому кругу лиц, раскрыта не будет.**

Я согласен (сна) с тем, что одна копия данного документа будет храниться в ГКУ «КРЦСССДМ» вместе с записями, касающимися исследования, а вторая копия будет передана на руки.

 Я внимательно ознакомился(лась) с подписываемым мною документом, ясно понял(а) смысл всего изложенного выше, а также понял(а) все, что касается предстоящего социально-психологического обследования (диагностики), поэтому я полностью осознаю, какой документ я подписываю.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_