



**Добровільна Поінформована Згода / Незгода Особи Постраждалої від Домашнього
та/або Гендерно Зумовленого Насильства**

Я, _____,
відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” даю свою згоду
_____ (вказати ФОП/установу
надавача соціальної послуги медіації/посередництва/консультування) на обробку моїх
персональних даних для повідомлення інформації щодо випадку, про який я зазначив
(-ла).

Місце проживання (адреса) _____
Контактний телефон _____

Так _____ Ні _____

Я надаю згоду надавачу (-ам) послуг, з метою отримання допомоги, упродовж доби
повідомити до Національної поліції (102) інформацію з моїх слів про вчинення по
відношенню до мене випадку домашнього насильства та/або насильства за ознакою
статі, а саме:

Так _____ Ні _____

Я розумію, що надана інформація буде оброблена з відповідним рівнем
конфіденційності та поваги, та буде розповсюджена тільки у разі необхідності для
надання допомоги, на отримання якої я надала/надав згоду.

У будь-який час я маю право змінити свою думку щодо розповсюдження інформації.

Мене повідомили та я розумію, що частина знеособленої інформації, за якою не можна
ідентифікувати мою особистість, може бути використана для подальшого аналізу.
Будь-яка використана для аналізу інформація буде оброблятися знеособлено.

.

Так _____ Ні _____

Підпис особи: _____

Прізвище та ім'я медіатора: _____ Підпис: _____

Дата: _____ час: _____

Повідомлення до Національної поліції (102) зареєстровано № _____

дата _____ час _____