**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**о передаче сведений в ГУ «Смолевичский территориальный центр**

**социального обслуживания населения»**

Смолевичский территориальный центр социального обслуживания населения (далее – СТЦСОН) оказывает помощь жертвам насилия в семье.

**Насилие в семье** – умышленные действия физической, психологической, сексуальной направленности одного члена семьи по отношению к другому члену семьи, нарушающие его права, свободы, законные интересы и причиняющие ему физические и (или) психические страдания.

Вам предлагают подписать этот документ, если Вы проживаете

на территории Смолевичского района и столкнулись с проблемой насилия в семье.

Подписывая этот документ, Вы даете разрешение на передачу информации о Вас (фамилия, имя, отчество, контактная информация, краткое описание жизненной ситуации) сотрудникам СТЦСОН. На основании этой информации специалист СТЦСОН сможет связаться с Вами наиболее удобным для Вас способом.

Вся информация о клиенте и его семье, полученная сотрудником СТЦСОН, является конфиденциальной, то есть не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством, а так же Вашего обращения с соответствующей просьбой.

**СТЦСОН может предложить следующие виды помощи:**

**-** психологическая помощь жертве насилия в семье и ее близким;

- содействие в получении и оформлении всех видов льгот и гарантий, предусмотренных законодательством (содействие в получении и восстановлении необходимых документов, оформление льгот и пособий и т.д.);

- предоставление временного приюта («кризисная комната»);

- консультационно-информационные услуги;

- социально-правовая помощь (консультация юриста и т.д.).

**Все услуги СТЦСОН предоставляются БЕСПЛАТНО.**

Вы имеете право отказаться от услуг СТЦСОН на любом этапе. Отказ не повлияет на Ваше обслуживание в других учреждениях района, на выплату льгот и пособий и т.д.

Я полностью ознакомился (ознакомилась) с текстом данного информированного согласия. Я добровольно даю согласие на передачу информации о себе в СТЦСОН и сообщаю о себе следующее:

ФИО

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

Место жительства

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

Контактный телефон

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

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Информированное согласие принял

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

(Ф.И.О. и должность полностью, подпись)

Информация о насилии в семье:

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

(данные о лице, совершившем насилие, наличие среди членов семьи

несовершеннолетних детей или иных лиц, находящихся на иждивении, дата, время,

место конфликта, обстоятельства насилия в семье)

**Контактный телефон СТЦСОН**

**27-1-18, 27-1-02**