Приложение

# ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

## о передаче сведений в государственное учреждение «Вилейский территориальный центр социального обслуживания населения»

Государственное учреждение «Вилейский территориальный центр социального обслуживания населения» (далее – ГУ «ВТЦСОН») оказывает помощь пострадавшим от домашнего насилия.

Под **домашним насилием** понимается психофизическое насилие, совершаемое членом семьи.

**Психофизическое насилие** – это физическое, психологическое, сексуальное насилие в отношении другого человека (оскорбление, запугивание, угрозы, принудительные сексуальные отношения).

Под **пострадавшим от домашнего насилия** понимается человек, понесший физические и (или) психические страдания в результате совершенного в отношении его насилия в семье, независимо от того, признан ли он потерпевшим в установленном законом порядке, или оценивает таковым субъективно.

Вам предлагают подписать этот документ, если Вы проживаете на территории г. Вилейка или Вилейского района и столкнулись с проблемой домашнего насилия.

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

Вся информация о клиенте и его семье, полученная сотрудником ГУ «ВТЦСОН», является конфиденциальной, то есть не подлежит разглашению третьим лицам.

**ГУ «ВТЦСОН» может предложить следующие виды помощи:**

психологическая помощь пострадавшему от домашнего насилия и его близким;

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

предоставление временного приюта (проживание в «кризисной» комнате);

консультационно-информационные услуги;

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

**ВСЕ УСЛУГИ ГУ «ВТЦСОН» ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО.**

Вы имеете право отказаться от услуг ГУ «ВТЦСОН» на любом этапе. Отказ не повлияет на Ваше обслуживание в других учреждениях города и 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 ГУ «ВТЦСОН» и сообщаю о себе следующее:

ФИО

_____

_____

Место жительства

_____

_____

Контактный телефон

_____

«_____»_____20___» _____

(подпись)

Информированное согласие принял

_____

_____

_____

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

Информация о домашнем насилии:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(данные о лице, совершившем домашнее насилие, наличие среди членов семьи несовершеннолетних детей или иных лиц, находящихся на иждивении, дата, время, место конфликта, обстоятельства домашнего насилия)

**Контактный телефон ГУ «ВТЦСОН»: 36317; моб. тел. круглосуточного доступа к «кризисной» комнате: +37529 766 14 57**
**Адрес: г. Вилейка, ул. Водопьянова, д. 33**
**Часы работы: с 8.00 до 17.00 (с 13.00 по 14.00 – обед)**