

## Информированное согласие

о передаче сведений в Государственное учреждение «Молодечненский районный территориальный центр социального обслуживания населения»

Государственное учреждение «Молодечненский районный территориальный центр социального обслуживания населения» (далее – Центр) 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 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 Центра. На основании этой информации специалист Центра сможет связаться с Вами наиболее удобным для Вас образом.

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

### Центр может предложить следующие виды помощи:

- предоставление услуги временного приюта в «кризисной» комнате;
- психологическая помощь лицам, пострадавшим от насилия в семье;
- содействие в получении и оформлении всех видов льгот и гарантий, предусмотренных законодательством (получение и восстановление необходимых документов, оформление льгот и пособий и т. д.);
- содействие в предоставлении медицинской помощи, юридической помощи, организации обучения, трудоустройства;

### Все услуги Центром предоставляются БЕСПЛАТНО.

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

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

ФИО \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

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

(подпись)

Информированное согласие принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и должность полностью)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

*Государственное учреждение «Молодечненский районный территориальный центр социального обслуживания населения»*

*Адрес: 222310, г. Молодечно, ул. Тавлая, д.4.*

*Время работы: с 8.00 до 17.00.*

*Телефон «Доверие»: 74 66 20*