**СОГЛАСНОСТ**

**за полиграфско тестирање за проверка на професионален интегритет при засновање работен однос**

Јас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со адреса на живеење на ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и со лична карта бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, изјавувам дека сум согласен/а да ми биде извршено полиграфско тестирање за проверка на професионален интегритет при засновање на работен однос.

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

(место и датум)

СОГЛАСНОСТА ЈА ДАВА

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