

POLYGRAPH SUBJECT CONSENT

Name _____

Date _____

At: Chicago Police Department

This examination concerns the _____

which occurred on or about _____

- 1) I, _____, voluntarily agree to take a polygraph examination.
- 2) I further agree that the final results of this examination may be known and available to the proper person or persons requesting the examination.
- 3) I further do hereby release and forever hold harmless the City of Chicago, their agents, and/or employees and affiliates.
- 4) I have the right, upon written request, to receive a copy of my polygraph.

SIGNATURE OF EXAMINEE

SIGNATURE OF EXAMINER

RD NO.

**CONSENTIMIENTO PERSONAL A SOMETERSE AL EXAMEN
DEL DETECTOR DE MENTIRAS**

Nombre: _____

Fecha: _____

En: Chicago Police Department

Esta examen concierne el _____

El que ocurrió la fecha de (o fecha aproximada) _____

- 1) Yo, _____, voluntariamente me someto a tomar el examen del detector de mentiras.
- 2) Yo estoy de acuerdo en que los resultados del mismo sean dados a conocer y esten disponibles a la persona o personas que solicitaron este examen.
- 3) Además, yo, con la presente, desoblijo de toda responsabilidad legal a la Ciudad de Chicago sus empleados, y cualquier otro funcionario.
- 4) Yo tengo e derecho de pedir por escrito una copla de los resultados de me examen de detector de mentiras.

FIRMA

FIRMA DEL EXAMINADOR

RD NO.