



Fecha:	
--------	--

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del trabajador:	
Documento de Identidad:	
Cargo:	

II- INFORMACIÓN AL COLABORADOR	
<p>Por medio de la aplicación de exámenes médicos ocupacionales y la aplicación del test correspondiente al PVE: _____ es importante que usted acuda al médico idóneo para que sean tratados los resultados arrojados, adicional se le informa entrará al PVE para realizar seguimiento a su proceso, esperamos de su colaboración y oportuna información sobre las acciones también tomadas de su parte.</p> <p>Con este comunicado también autoriza de manera libre y voluntaria a la Fundación Niño Jesús a transmitir esta información a terceros (AFP, EPS, ARL o cualquier otra entidad que de conformidad con la normatividad especial haga parte de referido proceso), cuyo tratamiento en todo caso será confidencial, no pudiendo revelarlos para fines distintos al desarrollo del objeto del presente acuerdo.</p> <p>Fundación Niño Jesús, garantiza las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicable. Esta autorización se mantendrá por el tiempo que usted permanezca vinculado (a) con la Fundación.</p> <p>De conformidad con lo previsto en el Art. 12 de la Ley 1581 de 2012, tratándose de datos sensibles, informamos a su titular que no le asiste obligación alguna de autorizar su tratamiento</p>	
Firma del Colaborador:	Identificación:

III- DECLARACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
<p>Como persona encargada de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO declaro que le he informado al colaborador el propósito de los procedimientos anotados en éste documento.</p>	
Nombre del responsable SST:	
Cargo:	
Firma:	