**PROGRAMA “CONSCIENTEMENTE”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO**

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Unidad de Recursos Humanos, la División de Bienestar y Seguridad Social y en su nombre el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en conjunto con la ARL, lo invitan a participar del programa “CONSCIENTEMENTE”.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que:

1. He sido invitado a participar en el programa “CONSCIENTEMENTE” para tal fin he sido informado y me han explicado el propósito, la metodología y el beneficio de mi participación en el programa (se entrega información escrita).
2. He recibido suficiente información, aclaración de mis dudas y fui notificado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de los datos de mi seguimiento.
3. Entiendo que mi participación en el programa es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin ninguna repercusión.
4. Autorizo a contactar a mi familia en caso de ser necesario, como apoyo al desarrollo del programa

*Deseo participar voluntariamente en el programa y cumplir a los compromisos que se pacten en éste.*

Sí No

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

Firma del servidor (a): Firma del Psicólogo

C.C. C.C.

Cargo: Cargo: