Yo, _____ identificado(a) con documento de identidad No. _____ de _____, declaro haber sido plenamente informado(a) sobre el proceso de Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial realizado por CIMA OCUPACIONAL SAS, en cumplimiento de la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2764 de 2022. Por lo anterior, y en cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 y su respectivo reglamento compilado en el Decreto 1074 de 2015, así como en las demás que lo adicionen, modifiquen o complementen, en adelante Régimen General de Datos Personales "RGDP", autorizo a CIMA OCUPACIONAL SAS a recolectar, almacenar y tratar, los datos personales que usted referenciará durante la Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial. Esta información será tratada para el cumplimiento de las siguientes finalidades:

• Identificar los factores psicosociales y sus posibles efectos negativos en la salud y/o desempeño de los trabajadores, con el fin de establecer planes de intervención para promover ambientes saludables y prevenir enfermedades laborales.

• La metodología de evaluación consiste en la aplicación de cuatro (4) instrumentos de medición, debidamente validados para la población trabajadora colombiana, por el Ministerio de la Protección Social, dichos instrumentos son:

✓ Ficha de datos generales

✓ Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral

✓ Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

✓ Cuestionario para la evaluación del estrés

• Una vez recopilada la información, se tabulará, se analizará y entregará el informe grupal a fin de establecer las medidas de control correspondientes.

• La información individual utilizada para la presente evaluación estará sometida a reserva, conforme lo establece la Ley 1090 de 2006 y será usada exclusivamente para los fines inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

• Mi participación en esta evaluación es voluntaria; es decir que, yo puedo libremente decidir participar en el proceso o rehusarme a hacerlo, sin que esta decisión implique algún tipo de riesgo o sanción.

Declaro que entiendo y manifiesto que he sido informado por CIMA OCUPACIONAL SAS de lo siguiente: a) Que es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad; b) Que podrá revocar su consentimiento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales (derechos "ARCO"), al correo electrónico info@cimaocupacional.com.co; c) Que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Protección de Datos Personales disponible en https://cimaocupacional.com.co/

Con base en la información que me han suministrado sobre el proceso de evaluación de los factores psicosociales, declaro libremente que he leído y entendido completamente lo referente al mismo (objetivos, metodología, tratamiento de la información, informes de resultados, participación voluntaria). De igual manera declaro que conozco mi derecho a formular las preguntas que me surjan antes, durante y/o después del proceso de evaluación, con el fin de aclarar lo pertinente.

Teniendo en cuenta lo anterior, expreso libremente mi voluntad de participar:

SI ___ NO ____

_____ _____

Firma del trabajador Firma del psicólogo (SST)

Fecha: Día____ Mes _____ Año 20____