



EN EL TRABAJO
SALUD ENTRE TODOS
Promoción de la salud en el lugar de trabajo

Anexo I

Formulario de adhesión al IVPAS a través del Programa de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO O EMPRESA

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED ANDALUZA DE CENTROS DE TRABAJO PROMOTORES DE SALUD EL DÍA DE DE CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO.

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA DIRECCIÓN O GERENCIA

NOMBRE Y DNI DEL REFERENTE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

LUGAR Y FECHA DE INCORPORACIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

FIRMA



DATOS PERSONALES

1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. de la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: promocion-saludlocal.csalud@juntadeandalucia.es, si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.

Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto





Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: promocion-saludlocal.csalud@juntadeandalucia.es

Información sobre el centro de trabajo

		NOMBRE			
		CIF			
		DIRECCIÓN POSTAL			
		CÓDIGO POSTAL			
		LOCALIDAD			
		PROVINCIA			
		TELÉFONOS			
		CORREO ELECTRÓNICO			
	NÚMERO DE TRABAJADORES	♂ HOMBRES		♀ MUJERES	

Datos del Directivo que firma la adhesión

		NOMBRE Y APELLIDOS			
		CARGO			
		TELÉFONOS			
		CORREO ELECTRÓNICO			

Datos del Referente en Promoción de la Salud

		NOMBRE Y APELLIDOS			
		CARGO			
		DIRECCIÓN POSTAL			
		CÓDIGO POSTAL			
		LOCALIDAD			
		PROVINCIA			
		TELÉFONOS			
		CORREO ELECTRÓNICO			