



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

[Redacted area]

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IVPAS A TRAVÉS DE LA RED ANDALUZA DE CENTROS DE TRABAJO PROMOTORES DE SALUD EL DÍA [Redacted] DE [Redacted] DE [Redacted] 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.



Datos del Directivo que firma la adhesión

	NOMBRE Y APELLIDOS		
	CARGO		
	 TELÉFONO		
	 CORREO ELECTRÓNICO		

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

[Redacted area]

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 Referente en Promoción de la Salud

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

El profesional referente en promoción de salud debe darse de alta en la **Red de Centros de Trabajo Promotores de Salud de Andalucía** en el siguiente [enlace](https://easp.ws/c/Y5ZCPB):

<https://easp.ws/c/Y5ZCPB>