



AUTORIZACIÓN ANUAL EXPRESA PARA SISMA

Estimados señores:
SISMA/Gerente de Ética

Yo, _____ reafirmo mi compromiso con el cumplimiento de la Política de Ambiente Libre de Drogas y Alcohol, la cual se encuentra establecida y regulada en nuestro Código de Ética, sobre la cual estoy plenamente familiarizado y a la que me he adherido de manera voluntaria y consciente. En este sentido, comprendo que está absolutamente prohibido asistir al trabajo bajo los efectos de cualquier sustancia que infrinja esta normativa, al igual que se establece de forma incuestionable la prohibición del uso o consumo de dichas sustancias en las instalaciones de la empresa.

Por lo tanto, durante el año _____, manifiesto mi consentimiento y AUTORIZO al Departamento de Seguridad Ocupacional (SISMA) para practicar las pruebas necesarias para verificar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, las cuales se llevarán a cabo de acuerdo con los procedimientos estándares y con el respeto a la privacidad del empleado:

- A. Prueba de Alcoholemia.
- B. Prueba para la detección de Drogas (Anti-Doping)
- C. Reconocimiento médico
- D. Exámenes de Laboratorio

Como colaborador de la Empresa _____ y en cumplimiento del Código de Trabajo, Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional, Reglamento Interior de Trabajo, nuestro Código de Ética, políticas relacionadas y demás leyes en materia Laboral, AUTORIZO y;

DECLARO que SI ☐ NO ☐

Si marca NO especifique o justifique la razón de su negativa:

Reconozco que, si me niego a someterme a las pruebas mencionadas durante el año calendario, estaré contraviniendo el artículo 77, inciso g) del Código de Trabajo, al negarme de forma evidente a seguir las medidas preventivas y los procedimientos destinados a prevenir accidentes laborales

Atentamente,

Firma o DPI: _____

Nombre completo: _____

Número de documento de identificación: _____

No. de Colaborador: _____

Puesto: _____

Fecha: _____