**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente a la sede u oficina de Registro de Instrumentos Públicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto a la Superintendencia de Notariado y Registro, que se me ha explicado de manera clara y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del proceso de intervención y fortalecimiento del clima laboral**.** Y que, con pleno uso de mis facultades mentales, Si\_\_\_ No\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la actividad de Procedimiento de recolección de información.

Tengo pleno conocimiento de que los datos proporcionados en este proceso tienen como uso exclusivo el complementar la información requerida para la mejora del clima laboral, así como la generación de estrategias, promoción de relaciones sociales positivas en el trabajo, sentido de pertenencia, comunicación asertiva, trabajo en equipo y el desarrollo de un liderazgo positivo en la organización y demás variables que sean necesarias. De igual forma, entiendo que la información proporcionada no será divulgada ante ninguna persona o entidad ajena al proceso sin mi debida autorización, a excepción de que la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente.

Entiendo que mi participación en este proceso es de carácter voluntaria y no atenta contra el derecho fundamental a mi intimidad personal, familiar y al libre desarrollo de mi personalidad. Así mismo, comprendo y por consiguiente, estoy de acuerdo a que se quiebre el principio de confidencialidad previamente estipulado en caso de que se presenten situaciones en donde se ponga en peligro mi integridad física o mental, o la de algún miembro de la comunidad, en cuyo caso no se requerirá mi aceptación expresa.

Manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente los objetivos, metodología, análisis de resultados y confidencialidad de los datos suministrados y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

En señal confirmatoria de mi decisión, firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los ( ) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20( ).

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesional(es) responsable(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se ha informado al beneficiario sobre la naturaleza y objetivo del proceso de intervención a realizar.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Firma: |
| Registro: | Registro: |