**FORMATO FOTOCHECK TEMPORAL**

**Formulario para la Emisión de Fotochecks Personal Temporal**

Nuevo

Reingreso

Razón Social de la Empresa/Subcontratista:

Firma/Sello Persona autorizada por el Contratista

(Gerente/Jefe de Operaciones/Administrador/Supervisor/Propietario)

Apellidos y Nombres de la Persona Autorizada de la Empresa:

Nombres:

Apellidos:

Nombres:

Apellidos:

Nombres:

Apellidos:

Nombres:

Apellidos:

Nombres:

Apellidos

Nombres

Apellidos

a

A

DNI PAS. C.E.

DNI PAS. C.E.

DNI PAS. C.E.

DNI PAS. C.E.

DNI PAS. C.E.

:

Área:

Área:

Área:

Área:

Área:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

\_

\_

\_

\_

\_

\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de

Costos:

Vigencia Examen

Médico

Grupo

Sanguíneo

y Factor RH

Fin de

Servicio

Del.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Al.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma y Sello de Inducción:

Firma y Sello de la Clínica

Autorizada / UME-GFLC:

Firma y Sello del Área de

Administración de Contratos:

***Sello del Área de Fotochecks (Security):***

Observaciones:

GOLD FIELDS LA CIMA S.A. (en adelante GFLC), promueve una cultura de respeto a los derechos fundamentales de las personas, es en ese sentido que, de acuerdo a la Ley N°

29733, Ley de Protección de Datos personales (la Ley) y su Reglamento, usted ha otorgado mediante la firma del presente formato, su consentimiento previo, libre, expreso

e inequívoco, para que GFLC pueda realizar el tratamiento de los datos personales y/o sensibles que ha proporcionado líneas arriba, los mismos que serán almacenados en el

banco de datos que correspondan con el objeto de cumplir con las finalidades establecidas, en caso necesite más información sobre las finalidades y alcances de la Ley y su

Reglamento o los derechos y obligaciones que de ellos se depreden puede escribir al correo derechos.arco@goldfields.com

|  |  |
| --- | --- |
| Logotipo, nombre de la empresa  Descripción generada automáticamenteFFFFFF | **U.E.A. CAROLINA I**  **CERRO CORONA** |
| **Código:** SSYMA-P16.03-F01 |
| **Versión:** 02 |
| **Fecha de aprob.: 07/04/2025** |

\****Último requisito al entregar el formato al Área de Fotochecks***

