**FORMATO FOTOCHECK PERMANENTE**

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

Nuevo:

Código de trabajador:

Reingreso:

Razón Social de la Empresa/Subcontratista:

Firma/Sello Persona autorizada por el Contratista

(Gerente/Jefe de Operaciones/Administrador/Supervisor/Propietario/Recursos Humanos):

1

Apellidos y Nombres de la Persona autorizada de la Empresa:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

2

Documento Identidad:

Cargo que va a desempeñar:

DNI

PAS.

C.E.

Instrucción:

No tiene

Fecha de Nac.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Secundaria

Superior

N°

Primaria

Profesional

Firma:

Firma y Sello del Área de Security:

Firma y Sello del Área de Contratos:

3

4

Fecha:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fin de Servicio:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Centro de Costos:

Área de GFLC para la que trabajará:

Nombre de la Clínica Autorizada:

Firma y Sello:

Firma y Sello:

Fecha:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres del Médico

Responsable de UME-GFLC:

Observaciones:

Fecha:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

AB + AB -

Tipo de Sangre:

O +

O -

A +

A -

B +

B -

Condición:

Fecha de Vencimiento:

Alergias:

Sí

Apto

No Apto

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

No

Nombres y Apellidos del Instructor:

**Instrucciones:**

5

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

Firma y sello:

El personal ingresante debe cumplir con los requisitos: Examen Médico y Charla de Inducción (DS. 024-2016 E.M.).

Al llenar el formato de Fotocheck Permanente, se realizará con letra imprenta clara, no se acepta borrones.

Presentar el original del documento al Área de Fotocheck.

La información descrita en este formato tiene carácter de **Declaración Jurada** y debe de coincidir con la

descripción del contrato de trabajo.

Fecha:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

NOTA: El llenado del Formulario lo hace únicamente el: Representante legal, Propietario, Administrador, Jefe de Operaciones, Supervisor de la empresa.

|  |  |
| --- | --- |
| Logotipo, nombre de la empresa  Descripción generada automáticamente  FFFFFF | **U.E.A. CAROLINA I**  **CERRO CORONA** |
| **Código:** SSYMA-P16.03-F02 |
| **Versión: 01** |
| **Fecha de aprob.: 12/12/2023** |

C.E.

C.E.

