

**Consentimiento o denegación para pruebas y exámenes físicos**

**Consentimiento o denegación para pruebas y exámenes físicos (para verificar el consumo de alcohol u otras sustancias: drogas)**

Nombre del empleado o del solicitante (en letra de imprenta o de molde)

Número de identificación del empleado

Por la presente consiento voluntariamente a someterme a pruebas y exámenes físicos por parte de doctores u otro personal médico pertinente y designado por la Iglesia. Además, consiento de forma voluntaria a que se me extraigan muestras de sangre, orina, aliento y cualquier otra muestra necesaria para realizar pruebas a fin de determinar la presencia o ausencia de alcohol u otras drogas en mi organismo. Autorizo de manera

voluntaria que se revelen los datos médicos de los resultados de mi revisión física y mis pruebas a los supervisores y gerentes de la Iglesia, quienes los utilizarán para determinar si cumplo con las normativas y pautas del empleo en la Iglesia relativas al consumo de alcohol y otras drogas. Entiendo que mi denegación a firmar este consentimiento podría ser motivo de despido o podría ser inelegible para empleo.

Firma del empleado o solicitante

Firma del testigo

Fecha

**Denegación para consentimiento de pruebas y exámenes físicos (para verificar consumo de alcohol u otras sustancias: drogas)**

Nombre del empleado o del solicitante (en letra de imprenta o de molde)

Número de identificación del empleado

Me niego a autorizar que la Iglesia me efectúe pruebas y exámenes físicos para verificar si consumo alcohol u otras drogas, o a autorizar que se revelen los resultados de las pruebas a los supervisores y gerentes de la Iglesia. Entiendo que tengo

derecho a que se me entregue una copia de esta declaración de denegación. Asimismo entiendo que mi negación a firmar este consentimiento puede considerarse como motivo de despido o de ser inelegible para empleo con la Iglesia.

Firma del empleado o solicitante

Firma del testigo

Fecha