

# AVISO DE PRIVACIDAD

## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL CUESTIONARIO RELACIONADO A LA CONTIGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19

El Instituto de Movilidad del Estado de Quintana Roo, en lo sucesivo el IMOVEQROO, en su calidad de Sujeto Obligado, informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione en el “*Cuestionario de Diagnóstico Situacional de los Trabajadores para el Retorno Seguro al Trabajo*”, mismos que serán utilizados con la finalidad de realizar un diagnóstico situacional para identificar al personal del IMOVEQROO disponible y al que se encuentra en situación de vulnerabilidad, para el retorno seguro al centro laboral; así como identificar los servicios esenciales del centro de trabajo que garanticen la continuidad a la actividad laboral; identificar los puestos de trabajo y actividades que pueden ser sujetos de modificación; integrar en el plan de trabajo las recomendaciones en materia de salud e higiene industrial, tales como las relativas a la sana distancia y contar con el equipo de protección personal necesario; así como todas aquellas acciones que garanticen la seguridad individual dentro del Instituto durante los meses que dure la pandemia por COVID-19. Los datos personales sensibles relacionados con el estado de salud, son recabados únicamente con la finalidad de definir quién o quiénes serán las personas que no regresarán de manera gradual al entorno laboral, por encontrarse entre el grupo vulnerable ante el COVID-19.

Para el tratamiento de estos datos personales, es necesario nos proporcione su consentimiento expreso y por escrito.

Para mayor detalle consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://www.qroo.gob.mx/imoveqroo/avisos-de-privacidad>

Declaro bajo protesta de decir verdad que he leído en su totalidad el Aviso de Privacidad Integral y entiendo plenamente su alcance y contenido. Por medio del presente otorgo mi consentimiento para que la Subdirección de Administración del IMOVEQROO, trate mis datos personales sensibles de acuerdo a las finalidades establecidas en dicho Aviso.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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