

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, PARA EL RETORNO SEGURO AL TRABAJO.

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, La Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione mediante el **Cuestionario Diagnóstico Situacional de los Trabajadores para el Retorno Seguro al Trabajo**, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por las citadas Leyes y demás normatividad que resulte aplicable.

Los Datos Personales que recabamos de Usted, los utilizaremos con la finalidad de realizar un diagnóstico situacional para identificar al personal de la Secretaría del trabajo y Previsión Social del Estado de Quintana Roo, 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 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://qroo.gob.mx/styeps> en la sección “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 Dirección Administrativa de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, trate mis datos personales sensible de acuerdo a las finalidades establecidas en dicho Aviso.

Nombre:

Firma:

Fecha:
