

Acuse de **conocimiento** del trabajador

Declaro que he **recibido, leído y comprendido la presente Política de Prevención de Riesgos Psicosociales** y Promoción de un Entorno Organizacional Favorable, comprometiéndome a cumplirla.

Conozco los mecanismos e instancias internas establecidos por la empresa para presentar de forma confidencial y segura cualquier queja, denuncia o sugerencia relacionada con actos de violencia laboral o factores de riesgo psicosocial.

Comprendo mis **obligaciones como trabajador para colaborar en la construcción y mantenimiento de un entorno laboral seguro, respetuoso y saludable.**

Se firma la presente constancia de conformidad y para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Datos del Trabajador: _____

Nombre Completo: _____

Puesto: _____

Firma

Cualquier situación podrá ser reportada a: **contacto@aceleraconsultores.com**



5562021606



Oficina Ciudad de México
Insurgentes Sur 730, Piso 2 interior A Col.
del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100



contacto@aceleraconsultores.com