**Consentimiento Informado**

**Reconocimiento Costa Rica Incluye 2019**

En el marco del Reconocimiento “Costa Rica Incluye” y como empresa/institución con un fuerte compromiso con el bienestar y desarrollo de la población con discapacidad en el país, autorizamos la visita a nuestras instalaciones y/o entrevistas con el personal de enlace designado, en caso de ser necesario, del equipo evaluador designado por “Costa Rica Incluye”, con el objetivo de constatar los medios de verificación por categoría, que fueron aportados como requisitos y comprobantes de las acciones de inclusión.

Sobre la información brindada en la visita, los organizadores del reconocimiento, se comprometen a:

* Que la información y datos obtenidos durante la visita, será manejada en **forma confidencial y exclusivamente por el personal autorizado**. La información se utilizará solamente para el logro de los objetivos antes descritos.
* Que las personas que tengan acceso a la información, se comprometen a no divulgarla, repetirla o comentarla con personas que no estén relacionadas con el proceso de selección del reconocimiento.

Así mismo, confirmo que he leído y aceptado toda la información descrita en este documento antes de firmarlo y se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona responsable (enlace de la postulación)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha