

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre: _____	Fecha de Contratación: _____
Posición: _____	Departamento: _____

En caso de una emergencia, favor de notificar a mi **Contacto de Emergencia Designado:**

Nombre Completo: _____

Relación: _____

Número Telefónico: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección de Envío: _____

En caso de ser **arrestado/a o detenido/a** por cualquier motive mientras este en el lugar de trabajo, durante horas de trabajo, o mientras desempeñe mis funciones laborales, por favor **NOTIFIQUE** ☐ **NO NOTIFIQUE** ☐ a mi Contacto de Emergencia Designado enumerado anteriormente. Comprendo que, si el arresto/la detención ocurre fuera del lugar de trabajo, la Compañía solo notificara a mi Contacto de Emergencia Designado si tiene conocimiento real de mi arresto o detención (y he dado autorización a la Compañía de notificarlos).

NO DESEO ☐ no deseo designar un contacto de emergencia por cualquier motivo.

Entiendo que puedo actualizar mi información de contacto de emergencia en cualquier momento mientras sea empleado de la Compañía, y debo notificar a la Compañía si cualquier información en este formulario cambia.

Firma del Empleado/a

Fecha (Mes/Día/Año)

Distribución: Original al Expediente del Empleado