



## NEGATIVA POR PAR REALIZAR EL EXAMEN DE SALUD

SELLO Y FIRMA DE LA EMPRESA



Nombre de la empresa: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.

6/3/2025

D. MARIA CONCEPCION SANTIAGO FERNANDEZ, provisto de DNI 77154507H manifiesta:

**Primero.-** Que he sido informado por parte de la empresa de la posibilidad de realizar un Examen de Salud con carácter voluntario, según se especifica en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

**Segundo.-** Expreso mi renuncia a someterme a dicho Examen de Salud.

Lo cual firmo y rubrico en MARIA CONCEPCION SANTIAGO FERNANDEZ

#firma#