



CARTA DE CONSENTIMIENTO PROGRAMA DE NUTRICIÓN

Por medio del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso e informado a Solaya Hospitality Management Group, S. de R.L. de C.V. ("PAM Hotels"), para que la información que me identifica o que pueda asociarse conmigo (los "Datos Personales"), incluyendo datos personales sensibles, tales como correo electrónico, número telefónico y datos relativos a mi estado de salud, que he proporcionado o llegue a proporcionar a PAM Hotels, sea tratada para las siguientes finalidades:

1. Evaluar mi solicitud de inscripción y, en su caso, el otorgamiento de apoyo dentro del programa.
2. Verificar y confirmar mi identidad como participante del programa.
3. Gestionar mi inscripción, participación y seguimiento administrativo en el Programa de Nutrición.

Asimismo, expreso de manera voluntaria mi intención de inscribirme al Programa de Nutrición, por lo que acepto y manifiesto que:

- a) Asistiré a las revisiones físicas con la especialista Krisel Rubio Angulo, proporcionando información veraz y completa sobre mi estado de salud, con la finalidad de cumplir adecuadamente con el programa.
- b) La responsabilidad del seguimiento del plan nutricional corresponde exclusivamente al suscrito, por lo que deslindo a PAM Hotels de cualquier responsabilidad relacionada con dicho seguimiento.
- c) En caso de faltar a dos revisiones y/o de no dar seguimiento adecuado al plan nutricional, lo que se traduzca en la falta de resultados, podré ser dado(a) de baja del programa.

Con la firma del presente documento, manifiesto de forma libre y voluntaria que he sido informado(a) por, PAM Hotels y por la especialista de que:

- a) PAM Hotels actuarán como responsables del tratamiento de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente, podrán recolectar, usar, almacenar y tratar mis Datos Personales conforme a lo establecido en sus respectivos Avisos de Privacidad, mismos que están disponibles para consulta en www.pamhotels.com.
- b) Como titular de los Datos Personales, cuento con los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, así como con el derecho de revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de mis datos personales, en los términos previstos por la legislación aplicable.
- c) Conozco las bases, lineamientos y alcances del Programa de Nutrición.
- d) Me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos para mi permanencia en el programa.
- e) Para cualquier duda, comentario o ejercicio de derechos relacionados con el tratamiento de datos personales, puedo contactar al correo electrónico: privacy@pamhotels.com

Otorgo el presente consentimiento de manera voluntaria y acepto los términos y condiciones del Programa de Nutrición.

Se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Nombre completo: _____

Departamento: _____

Número de colaborador: _____

Propiedad en la que se encuentra físicamente: _____

Puesto: _____

Correo _____ electrónico _____ personal: _____

Número telefónico: _____

Firma: _____

Se deberá entregar copia de la identificación oficial vigente, junto con el presente documento.