



Carta de Consentimiento Programa Apoyo Psicológico 2024

Por medio del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso e informado, a Fundación RCD, A.C. y a Corporación Inmobiliaria KTRC, S.A. de C.V. ("RCD Hotels") para que la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), incluyendo, pero sin limitarse a los datos o información personal no pública y los datos sensibles*, tales como correo electrónico, teléfono, estado de salud (padecimiento y motivo de consulta) , entre otros, que le he revelado a Fundación RCD, A.C. y RCD Hotels, pueda ser utilizada para:

- (i) Someter a evaluación mi solicitud de inscripción y apoyo de beca del programa.
- (ii) Verificar y confirmar identidad para el programa.
- (iii) Inscribirse al programa de apoyo psicológico de Fundación RCD, A.C.

Asimismo, expreso mi voluntad para inscribirme al programa apoyo psicológico, por lo que acepto y manifiesto que:

- a) Asistiré a las sesiones con las especialistas de la Clínica de Crecimiento y Desarrollo Humano, proporcionando la información real de mi estado de salud para cumplir con el programa.
- b) La responsabilidad de seguimiento del apoyo psicológico es únicamente del suscrito, deslindando a Fundación, RCD A.C. y RCD Hotels de cualquier responsabilidad relacionada con el seguimiento.
- c) En caso de faltar a tres sesiones y/o no dar seguimiento adecuado, que se traduzca en la no obtención de los resultados, se me dará de baja en el programa.
- d) La información que sea proporcionada a las especialistas de la Clínica de Crecimiento y Desarrollo Humano, que sea revelado durante las sesiones de consulta, será totalmente confidencial, por lo que no será compartida con Fundación RCD y/o RCD Hotels bajo ninguna circunstancia, respetando el derecho a la intimidad y la confidencialidad médico - paciente.
- e) Conozco las bases del programa apoyo psicológico 2024 y cumpliré con los requisitos del programa.

Con la firma de este documento manifiesto de forma voluntaria que he sido informado por Fundación RCD, A.C., Clínica de Crecimiento y Desarrollo Humano que:

- a) De conformidad con el artículo 9 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), otorgo mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos sensibles, incluidos



aquellos relativos a mi estado de salud, para los fines descritos en el presente documento.

- b) Actuará con Responsabilidad del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme al Aviso de Privacidad.
- c) Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales (“Derechos ARCO”)
- d) Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico: fundacionrcd@rcdhotels.com

Declaro conocer y estar de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad proporcionado por Fundación RCD, A.C. y RCD Hotels, mismo que se encuentra disponible para consulta en <https://www.rcdfundacion.org/aviso-de-privacidad-3/>.

Acepto los términos y condiciones de manera voluntaria al programa de apoyo psicológico 2024.

Se firma en _____, el _____ de _____ del 2024.

Nombre completo: _____

Departamento: _____ Número de colaborador: _____

Propiedad en la que te encuentras físicamente: _____

Puesto: _____

Modalidad de sesión: Presencial Virtual

Correo electrónico personal: _____

Número telefónico: _____

Firma: _____

Favor de entregar copia de tu identificación oficial, junto con este documento