**Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía N°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de servidor(a) de la Procuraduría General de la Nación, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito del Programa de Orientación Psicológica “Estar Bien”, por tanto doy mi consentimiento para la aplicación de instrumentos de recolección de información, entrevistas y procedimientos para la valoración y orientación psicológica de las situaciones reportadas.

Este proceso se encuentra enmarcado en Ley Estatutaria 1581 de 2012 “*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”* y la Ley 1090 de 2006 *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se dicta el código deontológico y bioético”*, por lo tanto no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y por el contrario busca prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar mi salud física, emocional y mental.

 Así mismo, autorizo que de estas actividades se generen los informes colectivos y/o individuales pertinentes para sustentar el programa “Estar Bien”, y a su vez incluirme en otros programas de la entidad y/o sugerirme la remisión a otras instituciones privadas o EPS en caso de requerirse un acompañamiento externo.

**ACEPTO \_\_\_\_ NO ACEPTO \_\_\_\_**

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

**Firma del Servidor**

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

**Nombre**