



***NEGATIVA POR PARTE DEL TRABAJADOR A  
REALIZAR EL EXAMEN DE SALUD***

Nombre de la empresa: PROACTIVE CLEANIING SERVICES, S.L.

Dña SILVIA CORTES CORTES, provisto de DNI76425539N 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 a 12 de junio de 2024

SILVIA CORTES CORTES

#firma#

Fdo: \_\_\_\_\_