



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

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

Dña NURIA CABALLERO ALARCON, provisto de DNI47271913J 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 02 DE OCTUBRE DE 2024

NURIA CABALLERO ALARCON

#firma#

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