FOTO

**I. DATOS GENERALES**

Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EPS a la cual está inscrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo actual y Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piso. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. EXPERIENCIA Y CAPACITACIÓN**

Ha participado en otras brigadas de seguridad o grupos de socorro

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha recibido algún tipo de capacitación relacionada con emergencias, especifique cuál:

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

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

**III. ANTECEDENTES MÉDICOS** (uso de medicamentos, alergias, fobias, otros)

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

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

Hago constar que me vinculo a la Brigada de Emergencias de manera voluntaria y que me comprometo a cumplir con las normas y reglamentos establecidos.

Firma del Brigadista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACTA DE COMPROMISO**

La brigada de emergencia del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, es un grupo de trabajo conformado por servidores públicos, distribuidos en las diferentes áreas de la institución, quienes reciben capacitación en prevención y atención de emergencias. Para este fin, se tendrán en cuenta los siguientes compromisos:

**Como Brigadista me comprometo a:**

* Asistir y participar, puntual y activamente, a las reuniones programadas.
* Cumplir con los objetivos propuestos para la Brigada como parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
* Proteger a los ocupantes de la entidad en caso de emergencia, evitando o minimizando sus efectos. Y brindar la atención adecuada e inmediata.
* Realizar inspecciones tendientes a mantener los recursos del sistema de emergencias en condiciones óptimas para su servicio (rutas de evacuación, extintores, camillas, botiquines, señalización, sistema de alarmas, etc.)

**Como parte integrante de las directivas del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, me comprometo a:**

* Brindar el tiempo necesario a los integrantes de la Brigada de Emergencia que pertenezcan a esta dependencia, para que participen en las actividades programadas por el Grupo de Talento Humano - SST.
* Velar por el buen desempeño del Brigadista dentro de la dependencia correspondiente.
* Proporcionar un ambiente sano y seguro, desarrollando una cultura orientada hacia la prevención.

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VoBo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Brigadista:** Nombre  **Jefe Inmediato:** Nombre

**Dependencia:**