

# RECONOCIMIENTO O RECIBO DEL AVISO DE LA PRÁCTICA DE LA PRIVACIDAD

**\*Usted puede rechazar firmar este reconocimiento\***

Yo, \_\_\_\_\_, he revisado una copia de la privacidad practica de esta oficina.

---

POR FAVOR DE IMPRIMIR NOMBRE

---

FIRMA

---

FECHA

---

## PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Procuramos obtener el reconocimiento escrito no podríamos ser obtenidos porque:

- Individuo rechazo a firmar
- Barreras de las comunicaciones prohibidas obteniendo el reconocimiento
- Una situación de emergencia evitó que obtuviéramos el reconocimiento
- Otra (Por favor de especificar)

---

---

---