

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO E INFORMADO DE INCORPORACIÓN AL CENTRO DE DISCIPULADO Y EVANGELISMO DE LA ORGANIZACIÓN PALABRA DE VIDA

Conste por el presente documento, una Declaración Voluntaria e Informada de Incorporación al Centro de Discipulado y Evangelismo de la Organización Palabra de Vida de acuerdo a las siguientes cláusulas.

ANTECEDENTES.-

Debido al ingreso a Bolivia de la Pandemia del Coronavirus – COVID 19, el Gobierno Central, así como los gobiernos departamentales (Gobernaciones y Gobiernos Municipales) emitieron normativas de prevención a dicha Enfermedad, entre las cuales se tiene entre las más importantes:

- Decretos Supremos Nos. 4200 y 4229, en concordancia con la Nota NE/VESFP/DGESU 0297/2020 de fecha 12 de marzo de 2020 emitida por el Ministerio de Educación, que establecen restricciones y la suspensión temporal de actividades académicas presenciales en todos los niveles y modalidades educativas.
- Así mismo se tiene el Decreto Supremo N° 4404, 29 de noviembre de 2020, donde se establecen nuevas normas para la restricción y cuidado de la pandemia covid 19.

DECLARACIÓN.-

Yo, _____, con C.I. _____, domiciliado en _____ mayor de edad, hábil por derecho, en pleno uso de mis facultades, sin que medie vicio alguno de consentimiento, en mi calidad de Interno, declaro mi firme intención de iniciar mis actividades académicas en el Centro de Evangelismo y Discipulado (CED).

Por otra parte, declaro conocer todos los riesgos que implican el retorno, ingreso y permanencia en el Internado y las posibilidades que tendría de contagiarme con el COVID 19 u otra enfermedad, empero, aun así, otorgo mi consentimiento informado a fin de continuar con las actividades académicas propias de mi profesión de fe, deslindando de toda responsabilidad a la Organización Palabra de Vida frente a cualquier hecho que podría originarse por mi ingreso y permanencia. En este sentido, en vista de que mi decisión es única y de entera responsabilidad mía, me comprometo a no presentar ninguna denuncia, queja y ningún tipo de acción frente a la Organización Palabra de Vida, por lo cual me comprometo y declaro lo siguiente:

- Conozco y soy consciente de los riesgos de la Pandemia y del posible contagio al que me expondré en el CED, actividad que realizaré en cumplimiento a mi profesión de fe.
- Tengo conocimiento que la Organización Palabra de Vida no cubrirá los gastos del material de Bioseguridad que requiero para cada día de actividad a realizar, por lo cual, en vista de que mi decisión es personal, sostengo que la Organización Palabra de Vida no incurrirá en ningún gasto en insumos de Bioseguridad para mi persona.
- Declaro que cuento con un Seguro Médico de Salud personal y buscare en su caso el seguro y los servicios de salud correspondientes, el cual cubriría cualquier contingencia relacionada con las actividades realizadas frente al COVID 19 u otra enfermedad o complicación.
- Deslindo todo tipo de responsabilidad Civil u otra a la Organización Palabra de Vida por cualquier contingencia enfermedad, accidente u otro, que pudiera acontecerme en el cumplimiento de mi capacitación y formación religiosa.
- Declaro que los materiales e insumos que me otorgará la Organización Palabra de Vida serán de exclusiva responsabilidad mía en calidad de INTERNO, que, en caso de pérdida, deterioro u otro, deberé responder por los mismos.
- Toda esta información ha sido compartida con mi familia o tutor(a), como prueba de esto uno de ellos podrá firmar al pie del documento.

DURACIÓN DEL COMPROMISO Y DECLARACIÓN

La duración del presente compromiso y declaración es a partir de la fecha de suscripción del presente documento hasta el último día de actividades académicas designadas por el CED.

ACEPTACIÓN

En mi calidad de **INTERNO**, de manera voluntaria, expreso con absoluta y completa conformidad los términos establecidos en el presente documento de CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO E INFORMADO, por lo que, con pleno consentimiento, sin que medie vicio ni dolo, firmo el mismo, en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 2020.

Firma del Estudiante
Nombre:
C.I.:

Firma del Familiar /Tutor
Nombre:
C.I.: