**Ciudad de México , 1 de Marzo de 2016.**

**FUNDACIÓN PARALIFE MÉXICO A.C.**

**PRESENTE**

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expreso mi consentimiento y voluntad para incorporarme de manera libre y espontánea al programa denominado “Inclusión Laboral ” de **Fundación Paralife México A.C.**, el cual tiene por objetivo buscar plazas laborales para personas con discapacidad dentro de las distintas Empresas o Instituciones afiliadas a dicho programa, con la finalidad de incorporarlas al ámbito laboral y social a través de un empleo digno y remunerado.

Expresando mi deseo e interés de afiliarme al programa Inclusión Laboral y ser parte de la bolsa de trabajo de personas con discapacidad que en dicho programa se ofrece, desde este momento me comprometo a cuidar y proteger en todo momento la imagen y prestigio del programa Inclusión Laboral, así como la de **Fundación Paralife México A.C.**, comprometiéndome a llevar a cabo mi mejor esfuerzo y a ejecutar lo que se me encomiende con intensidad, cuidado y esmero.

De igual forma me comprometo a acudir puntualmente a las entrevistas que me sean asignadas o a avisar con al menos un día de anticipación si por alguna razón no podré asistir, ya que el hecho de no hacerlo implicaría mi baja del programa. Me comprometo también a avisar con 15 días de anticipación como mínimo en caso de que un cambio de actividad o de empresa sea la opción que más convenga a mis intereses, para que así tanto la Empresa como **Fundación Paralife**  tengan tiempo suficiente de cubrir la vacante con otra persona.

Reconozco, manifiesto y ratifico que mi afiliación al programa Inclusión Laboral no genera ni generará subordinación, dependencia económica, exclusividad, intermediación o relación laboral alguna entre mi persona y  **Fundación Paralife México A.C.** y que, en su caso, mi único y exclusivo patrón será la Empresa o Institución que llegara a contratarme.

Asimismo libero desde este momento a **Fundación Paralife México A.C.** de cualquier responsabilidad civil, laboral, penal, administrativa o de cualquier otra índole, al personal que en ella labora o a quien sus intereses representa, razón por la cual me obligo a sacarla en paz y a salvo de cualquier reclamación o demanda impuesta.

Manifiesto lo anterior para todos los efectos legales a que haya lugar.

**Atentamente,**

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