

CERTIFICACIÓN DE CÓDIGO DE CONDUCTA

PROVEEDOR/EMPLEADO/VOLUNTARIO

Formulario: 5-3

Fecha de versión: Diciembre 2020

Instrucciones

Este formulario acompaña al Código de Conducta del Departamento de Servicios Humanos y el Código de Conducta de la División de Servicios para Personas con Discapacidades. Este formulario debe ser firmado por todos los proveedores, empleados y voluntarios en el Departamento de Servicios Humanos y en los programas de la División, una vez al año.

Reconocimiento y Firmas

Yo he leído y he sido provisto de una copia para uso personal del Código de Conducta del Proveedor del Departamento de Servicios Humanos y del Código de Conducta de la División de Servicios para Personas con Discapacidades.

Yo entiendo las expectativas listadas en el Código de Conducta, y me esforzaré de buena fe para cumplir con las provisiones en este aspecto. Cualquier pregunta o clarificación del Código de Conducta han sido presentadas y contestadas satisfactoriamente.

EMPLEADO

Firma:

Fecha:

Nombre completo:

EMPLEADOR

Firma:

Fecha:

Nombre completo:

Nombre del programa:

Dirección: Incluya la ciudad, el estado, y el código postal.