



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Código: OCP-GCO-FR-001

Fecha: 2024-08-12

Versión: 8

Página: 1 de 1

ESQUEMA A REALIZAR		EMPRESA QUE REMITE	
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
Nombres y Apellidos (completos)		Número de identificación	
País:	Dirección:	Fecha de Nacimiento:	AAAA - MM - DD
Sexo:	E-mail:	Celular:	
Nivel Lectoescritura:	SI / NO	Cargo:	Nivel Educativo:
Fecha de Solicitud:	AAAA - MM - DD	Ciudad de certificación:	
Tipo de solicitud: Certificación <input type="checkbox"/> Vigilancia <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/>			
Dirección de Evaluación Teórica:		Capacidad del Equipo:	
Dirección de Evaluación Práctica:		Algún Impedimento Físico:	SI / NO

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL OCP PARA EL PROCESO DE CERTIFICACION

Declaro bajo la gravedad de juramento que he sido informado: Ser mayor de 18 años de edad. Me presentare a realizar las pruebas con documento de identificación original. Tener conocimientos básicos en lecto-escritura y aritmética. Tener Certificación laboral o cursos con experiencia mínima de 6 meses para el esquema en el cual estoy aplicando. Conozco, comprendo, acato y cumpro lo establecido en el reglamento de certificación en su versión vigente. Presentarme al proceso de certificación - examen sin ningún efecto de sustancias psicoactivas o alcohol. Conozco comprendo, acato y cumpro mis deberes, derechos y código de conducta establecido en el reglamento de certificación. Declaro que me presento voluntariamente al proceso de certificación y me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos, así como suministrar cualquier información necesaria para la evaluación. Autorizo a entregar la información del proceso de certificación cuando sea solicitado por una autoridad competente.

LISTA DE CHEQUEO PRE-REQUISITOS PARA PROCESO DE CERTIFICACION				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	LICENCIA CONDUCCIÓN	CERTIFICADO TSA	EXPERIENCIA
				Certificado laboral
Certifico la veracidad de los datos registrados, así como la autenticidad de los documentos que estoy suministrando para cumplir con lo exigido por la normativa según resolución 1178 de 2017 y acepto que cualquier falsedad, omisión o inexactitud hallada en este formulario, sea motivo para que la solicitud sea rechazada. Declaro bajo juramento que no estoy incurso en inhabilidades o incompatibilidades para la asistencia, permanencia y cumplimiento de las normas exigidas para la certificación del esquema al que aspiro.			Firma o Huella en caso de no firmar:	Formación
				Previa certificación
			ACEPTACION DEL CLIENTE SOLICITANTE	
AUTORIZADO: SI / NO			AAAA - MM - DD	
Nombre de quien revisa y aprueba los documentos		Fecha de revisión	Firma de quien revisa y aprueba los documentos	

POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS

Aviso de Privacidad. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581/2012 y el Decreto 1377 de 2.013, LIFT & MOVE GROUP SAS, informa que sus datos personales aquí suministrados serán incorporados a una base de datos de la que es responsable, con domicilio en la CRA. 63 CALLE 31 B N° 10-76 Urb. San Antonio (SECTOR LA CASTELLANA), para el mantenimiento, desarrollo y gestión de la presente relación contractual. Usted tiene derecho, de forma gratuita, a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos personales mediante comunicación dirigida a LIFT & MOVE GROUP SAS en la dirección mencionada. Hago constar que me fueron informados los derechos que me asisten como titular conforme lo estableció el artículo 8 de la Ley 1581 de 2.012. En mi calidad de titular del dato personal podré ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una solicitud a los centros de atención y oficina virtual de LIFT & MOVE GROUP SAS. Recibida la solicitud, se le dará trámite al requerimiento según lo establecido por la ley. De igual forma autorizo a LIFT & MOVE GROUP SAS de manera expresa e inequívoca para manejar y mantener mi información personal que se encuentran consignada en este registro, para ser procesada, usada, suprimida o actualizada para el proceso de certificación. Toda la información que forma parte de esta solicitud es real y auténtica. Acepto que LIFT & MOVE GROUP SAS realice registro fotográfico o filmico durante el proceso de evaluación. Informaré de los accidentes presentados durante la vigencia de la certificación a la dirección de certificación de LIFT & MOVE GROUP SAS. Declaro conocer y aceptar las normas establecidas por el organismo de certificación de personas, al igual que los derechos y deberes del aspirante a la certificación. Declaro conocer y aceptar la declaración de confidencialidad y la autorización o rechazo de la divulgación de la información, establecido en el reglamento de certificación en su versión vigente, por lo tanto, no participare en la divulgación sin autorización de información de exámenes teóricos ni de ninguna información del cual no haya recibido una autorización por escrito de un funcionario autorizado de Lift & Move Group. De igual forma me comprometo a no participar en ninguna acción fraudulenta que conlleve a obtener ventaja o a adquirir la certificación de manera ilegal. De igual forma autorizo a LIFT & MOVE GROUP SAS a divulgar la información y copia de los registros obtenidos durante todo el proceso de certificación de competencias en el esquema que estoy aspirando a las empresas o entidades que lo requieran para uso exclusivo de cumplimiento con los procesos internos de selección en dichas entidades o compañías.

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD Y VERACIDAD PERFIL DEL CANDIDATO A CERTIFICAR

Declaro que he sido informado(a) sobre el perfil del candidato requerido para el esquema de certificación al que accedo por la presente solicitud de certificación, de acuerdo a las competencias que pretendo para mi actividad productiva y/o nivelación profesional previa o posterior a contrato laboral. Declaro además que de ser necesario en cualquier eventualidad o circunstancia futura que se requiera, suministraré los documentos y evidencias que soporten mi perfil para el acceso al esquema de certificación que contrato a través de este formulario de solicitud de certificación.

FIRMADO EN SEÑAL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Importante: Para el cumplimiento de la normativa según Resolución 1178 de 2017, este documento debe ser llenado en TODAS SUS CASILLAS verificables para su ACEPTACIÓN. La documentación debe ser VIGENTE, EN REGLA, LEGIBLE Y VERIFICADA para evitar malas prácticas. El trámite de Solicitud de Certificación no implica ACEPTACIÓN ni autorización para el ingreso a certificación. El proceso de solicitud para el proceso de evaluación será autorizado una vez se hayan verificado y ACEPTADO todos los requisitos previos incluyendo la GARANTIA DEL PAGO.