

Non-California Privacy Notice for COVID-19 Temperature-Testing (Spanish)

AVISO DE PRIVACIDAD

AVISO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON COVID-19

La Compañía está implementando procedimientos para (a) exigir que todos los empleados en ciertos momentos o en ciertos eventos sean probados para el virus COVID-19, (b) medir la temperatura de todas las personas que ingresan a las instalaciones de la Compañía, y / o (c) preguntar y observar si alguna persona, ya sea un empleado o visitante, que intente ingresar a una instalación de la Compañía tenga algún síntoma de COVID-19 o enfermedad relacionada.

Le notificamos que en el proceso de tomar los pasos anteriores, la Compañía está o puede estar recopilando las siguientes categorías de Información personal:

1. **Identificadores personales e información de contacto** (por ejemplo, nombre, alias, dirección postal o postal, dirección de correo electrónico, número de teléfono);
2. **Características físicas o descripción** (por ejemplo, color de ojos, color de cabello, peinado, altura, peso, constitución);
3. **Información de la familia** (por ejemplo, información de contacto de los miembros de la familia que figuran como contactos de emergencia, información de contacto de los dependientes y otra información de dependientes, información médica y de salud de los miembros de la familia relacionada con los síntomas, la exposición o las pruebas de COVID-19 y la información de viaje familiar);
4. **Información de amigos, compañeros de trabajo y otros asociados o personas con quienes haya estado en contacto cercano en los últimos 14 días** (por ejemplo, información médica y de salud de amigos, compañeros de trabajo y otros asociados o personas relacionadas con síntomas de COVID -19 y su información de viaje);
5. **Clasificaciones protegidas** (por ejemplo, raza, etnia, origen nacional, sexo, género, edad, discapacidad, condición médica o mental, estado familiar);
6. **Información médica y de salud** (por ejemplo, la temperatura de su cuerpo, el diagnóstico de COVID-19, los resultados de las pruebas relacionadas con COVID-19, ya sea que tenga o muestre ciertos síntomas como fatiga, tos, estornudos, dolores y congestión nasal, dolor de garganta, diarrea, dolores de cabeza, pérdida repentina del olfato o del gusto, o falta de aliento, si ha estado en contacto cercano en los últimos 14 días con alguien que haya exhibido alguno de estos síntomas, si ha estado en contacto cercano en los último 14 días con una persona que haya

resultado positivo para COVID-19, y si ha viajado recientemente a un área restringida que está bajo un aviso de viaje de nivel 2, 3 o 4 según el Departamento de Estado de los EE. UU., Incluidos China, Italia, Irán, y la mayor parte de Europa, cualquier nota del médico relacionada con COVID-19 para ausencias o restricciones laborales, registros de licencia médica, solicitudes de alojamiento, registros de procesos interactivos y correspondencia con usted y su proveedor de atención médica con respecto a cualquier solicitud para alojamiento o licencia médica relacionada con COVID-19);

7. **Información de viaje** (por ejemplo, lugares a los que viajó dentro de los 14 días previos a su llegada al lugar de trabajo y las fechas que pasaron en esos lugares).

La Compañía puede recopilar las categorías anteriores de Información personal para todos los siguientes propósitos comerciales:

1. Para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad en y a través del lugar de trabajo;
2. Para proteger a los empleados y visitantes en el lugar de trabajo de la exposición al COVID-19;
3. Para cumplir con las leyes, regulaciones, ordenanzas, pautas y órdenes locales, estatales y federales relacionadas con COVID-19;
4. Identificar posibles síntomas relacionados con COVID-19 (incluso mediante controles de temperatura, pruebas de anticuerpos o cuestionario de síntomas de COVID-19);
5. Para permitir el rastreo de contactos relacionados con cualquier posible exposición; y
6. Para comunicarse con los empleados y visitantes sobre la posible exposición al COVID-19, advierta adecuadamente a otras personas que hayan tenido contacto cercano con una persona infectada o sintomática para que puedan tomar medidas de precaución, ayudar a prevenir una mayor propagación del virus y obtener tratamiento, si necesario.

La Compañía mantendrá esta información bajo condiciones de confidencialidad.

Al firmar a continuación, reconozco y confirmo que he recibido y leído y entiendo esta divulgación.

Firma

Fecha

Imprima su nombre completo