



Reduce harmful work stressors.  
Improve job quality and health.

## Comparte Tu Historia Términos y Condiciones

Speak English? Read a translation on [this page](#).

**Requisito de edad:** Al enviar [el formulario "Compartir Su Historia"](#), usted garantiza que tiene al menos 16 años de edad.

**Privacidad:** Nunca usaremos públicamente su información personal provista en el formulario "Comparta su historia", **excepto** su primero nombre, ocupación y estado de EE. UU, en caso de que *i* usted decida compartir esos identificadores personales con nosotros. Si elige proporcionarnos otra información detallada, como su apellido, nunca publicaremos esa información en nuestro sitio web, en nuestros artículos ni en ningún otro lugar sin su consentimiento expreso por escrito.

Su seguridad y bienestar son nuestra primera preocupación. Por favor no proporcione nombre completo o imagen (foto / retrato) si podría representar un riesgo. Si desea compartir su historia, pero prefiere usar un seudónimo para mayor seguridad, especifíquelo y mantendremos su nombre confidencial. O puede elegir no proporcionar su nombre y apellido en absoluto.

**Limitaciones legales:** Le sugerimos que no comparte públicamente ninguna información (como el nombre de su empleador actual) que pueda comprometerlo de ninguna manera. Si elige hacerlo, tenga en cuenta que lo hace bajo su propio riesgo. Además, por favor no revele los nombres de sus compañeros de trabajo, amigos o familiares sin su permiso.

**Fotos:** Le damos la bienvenida, si lo desea, para proporcionar una escena de su trabajo (que tiene permiso para compartir) o una foto de su rostro para promover #healthywork. Sin embargo, se nos exige por ley y buena conciencia, que debemos



Presentado por la [Healthy Work Campaign](#) (la Campaña de trabajo saludable),

un proyecto del Centro para la Epidemiología Social, a 501(c)(3)



preguntarte que no comparta ninguna imagen que represente violencia, desnudez u otro contenido inapropiado para niños y jóvenes.

**Autorización para otros usos:** Le pediremos que firme un formulario de autorización adicional que otorga su aprobación para usar su historia en en los medios para podcasts publicados, videos cortos o documentales de larga duración.

**Consentimiento:** Al enviar [el formulario "Compartir Su Historia"](#), usted confirma que toda la información y el contenido que proporciona son verdaderos y precisos.

**Si envía su historia a nuestro [formulario "Comparta su historia"](#), usted acepta** los términos y condiciones de HealthyWork.org, especialmente esta página, **y acepta** que la Campaña de Trabajo Saludable, el Centro para Epidemiología Social, y todos sus sucesores y cesionarios de confianza, poder usar su historia y nombre (hasta el grado que haya especificado en el formulario), a perpetuidad. Esta información podrá ser usada en HealthyWork.org, en la promoción de nuestra pagina "Compartir Su Historia" (o su equivalente si / cuando se le cambia el nombre), en nuestras redes sociales y, de forma anónima, en nuestros artículos de "Healthy Work Now."

**Imprima y guarde esta página para sus registros.**

