

Bajo el Employee Polygraph Protection Acto de 1988, usted tiene un numero de derechos en conexion con la administracion del Examen Detector de Mentira.

Por Favor Lea La Siguiete Informacion Cuidadosamente:

- ◆ Usted no puede ser requerido este examen como una condicion del empleador.
- ◆ Cualquier comentario que usted diga durante este examen puede ser usado en contra de usted en caso de cargos, disciplina o otras acciones.
- ◆ Usted no puede ser corrida, disciplinada o ser negada el empleo o promocion en baso de este examen solo, sin evidencias adicionales.
- ◆ Usted puede terminar el examen a cualquier momento.
- ◆ Usted no puede ser preguntado a contestar preguntas que son de su vida personal y privadas.
- ◆ Usted puede escusado de este examen, si tiene una justificacion de un doctor reclamado y certificado que usted tiene una condicion medica o condicion sicologa o esta bajo tratamiento que puede causar anormales respuestas durante este examen.
- ◆ Usted tiene el derecho a consultar legalmente consejo o al represarte de los trabajadores antes de tomar este examen.

Trabajadores:

Yo e leído y claramente comprendo lo dicho, 'Notice of My Rights' (anotacion de mis Derechos) racionada a la administracion de uso del Examen Detector de Mentiras.

Yo He Declarado:

() **De no tomar el examen.** Yo comprendo que no puedo ser liquidada o descansada solamente por negar de tomar este examen. Pero, mi empleador puede terminar o tomar otras disciplinadas acciones en contrada de mi si mi empleador tiene otras sospechas que yo estoy involucrada en incidente o actividad de la investigacion, yo tuve acceso a la propiedad y otros requisitos de la ley han sido satisfechos.

() **Tomar el examen.** **Anotacion de Fecha** _____

Nombre del Trabajador- escriba _____

Firma del Trabajador _____

Lugar del Examen _____ Firma del Testigo _____

Este examen va ser dado en: _____ Hora: am/pm _____