DECLARACIÓN JURADA I

Yo,……………………………………………………………………………………………..…………………………………………… identificado con DNI Nº. ……………………., en mi condición de postulante al Concurso Público de Méritos Nº -202\_\_\_-HMLO a la plaza …………………….………………………………….. con Código (de la plaza a postular) ……………………….……...:

1. Declaro bajo juramento CUMPLIR con el perfil mínimo de la plaza a la que postulo y con el Reglamento del postulante para el Proceso de Reclutamiento y Selección.
2. Declaro bajo juramento NO tener impedimento para ser contratado por Entidades del Estado.
3. Declaro bajo juramento NO tener antecedentes policiales, penales ni judiciales.
4. Declaro bajo juramento NO tener algún vínculo de parentesco, legal o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o por matrimonio, con personal incorporado al Hospital Municipal Los Olivos y/o sus dependencias, bajo cualquier modalidad contractual, como son el nombramiento, contratación a plazo indeterminado, o sujetos a modalidad, Contrato Administrativo de Servicios, designación o nombramiento en cargos de confianza, en actividades ad honorem u otras que involucran una relación directa con la entidad.
5. Declaro NO haber sido destituido o despedido por causal de falta grave en el sector público o privado en los últimos cinco (5) años.
6. Declaro bajo juramento NO percibir del Estado más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento ó cualquier tipo de ingresos, salvo por función docente. De serlo y de resultar seleccionado para el servicio que postulo, suspenderé mi pensión - si es del Estado y/u otro vínculo contractual que tuviera con otra entidad del Estado, salvo función docente.

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es veraz. De ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas de ley.

Los Olivos, ……… de………………….. de 202\_\_.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

HUELLA DACTILAR

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI