DECLARACIÓN JURADA II

Señores

HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

Presente.-

CONCURSO PÚBLICO DE MERITOS Nº ..……. - 20…...-HMLO

El suscrito, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

(Marque con una “X” la respuesta)

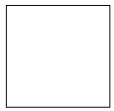
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido con la  Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la  acreditación correspondiente? (\*) |  |  |

(\*) Adjuntar Resolución emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con discapacidad   
(CONADIS).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
| ¿Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la  certificación correspondiente? (\*) |  |  |

(\*) Adjuntar Constancia que acredite la condición de personal Licenciado de las Fuerzas Armadas emitido por la Autoridad   
competente1.

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



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

FIRMA

HUELLA DACTILAR

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI: