**Anexo N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA GENERAL**

Yo, ………..……………………………………………………………………….…… identificado(a) con DNI Nº ……………………………… y domicilio real en ..................…………….……………………………………………………………………………, postulante en el proceso de selección Nº ………………………………...... **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
* No registrar antecedentes judiciales, penales, ni policiales a nivel nacional.
* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No tener condena con sentencia firme por los delitos establecidos en la Ley Nº 30794[[1]](#footnote-1).
* No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI), en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 30353, que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles y su Reglamento.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), en virtud a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento.
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
* Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública Ley Nº 27815 y Ley Nº 28496, así como del Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
* No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos.
* Que la información proporcionada en la etapa de registro de postulación, como en las etapas de selección y contratación, es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto tipo al cual postulo.
* Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º[[2]](#footnote-2) del Código Penal, concordante con el

artículo 51º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Los Olivos,\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| DNI |  |

 Huella Dactilar

**Anexo N° 3**

## DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIONES

 **“Ley N° 27588 Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual”**

**(Reglamento, Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM)**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificado (a) con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lo dispuesto en la Ley Nº 27588 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM; y al amparo del Artículo IV punto 1.7 del Título Preliminar de la Ley Nº 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|  |  |
| --- | --- |
|  (\*)SI |   |
|  NO |   |

**(Marcar con un X aspa)**

(\*) Cuento con el siguiente impedimento:

( ) 1. Prestar servicios en empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeña bajo cualquier modalidad;

( ) 2. Aceptar representaciones remuneradas;

( ) 3. Formar parte del Directorio;

( ) 4. Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de estas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica.

( ) 5. Celebrar contratos civiles y mercantiles con estas; Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI, mientras ejercen el cargo o cumplan el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores. Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieran participado directamente.

Los Olivos, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.



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

Firma:

DNI N°: Huella Dactilar

**Anexo N°4**

**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante para el proceso de selección CAS N° …..- 20.., autorizo al Hospital Municipal Los Olivos o a una entidad tercera contratada por esta, a validar la información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas o privadas.

Asimismo, pongo a su disposición las referencias laborales de mis 03 últimos centros laborales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO LABORAL** | **JEFE INMEDIATO** | **TELEFONO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Los Olivos, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.



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

Firma:

DNI N°: Huella Dactilar

**Anexo N° 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO SANCIONADO EN EL EJERCICIO DE LA ABOGACÍA POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (\*)**

Yo, ……….………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………………………..., con Registro N° ………. del Colegio de Abogados de …………………….., de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1265, que crea el Registro Nacional de Abogados Sancionados por Mala Práctica Profesional, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No cuento con sanción que me suspenda de ejercer la profesión de abogado o de desarrollar patrocinio legal en favor de terceros, por lo que no me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Abogados Sancionados por Mala Práctica Profesional.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 34° numeral 34.3º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Los Olvios, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.



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

Firma:

DNI N°: Huella Dactilar

(\*) Esta declaración solo será presentada por los profesionales en Derecho.

**Anexo N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INHABILITADO PARA**

**EL EJERCICIO PROFESIONAL (\*)**

Yo, ……….………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………………………..., con Registro N° ………. del Colegio de ….……………… (nombre del Colegio Profesional) de …………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO:** no me encuentro Inhabilitado para el ejercicio de la Profesión, pudiendo corroborar esta situación en la página web del Colegio Profesional al cual pertenezco, cuya dirección electrónica es la siguiente: ………………………………… (Dirección electrónica).

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 34° numeral 34.3º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Los Olvios, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.



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

Firma:

DNI N°: Huella Dactilar

 (\*) Esta declaración solo será presentada en los procesos donde se requiera la habilitación profesional del postulante y cuando ésta no pueda ser verificada vía internet.

En el caso que el Colegio Profesional no cuente con el servicio de información de habilidad vía web, el/la postulante deberá presentar la papeleta de habilidad.

**Anexo N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO RECIBIR DOBLE PERCEPCIÓN POR PARTE DEL ESTADO, SALVO FUNCIÓN DOCENTE O DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UN DIRECTORIO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo juramento lo siguiente:

Que, tengo conocimiento de la prohibición de doble percepción de ingresos del Estado establecida en el artículo 3º de la Ley 28175, Ley del Marco del Empleo Público.

Asimismo, no percibo ni percibiré otros ingresos del Estado distintos a los que proporcione el Hospital Municipal Los Olivos (HMLO), durante la ejecución de mi contrato, salvo en las excepciones establecidas por la Ley. Además, que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente respecto al Código Penal y al TUO de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 51°.1 TUO de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.[[3]](#footnote-3)

Los Olivos, …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |   |
| Nombre: |   |
| DNI: |   |

 HUELLA DACTILAR

**Anexo N° 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………………………….…, identificado(a) con DNI N° ………………. y con domicilio en …………………………………………………….………………………………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener conocimiento que en el Hospital Municipal Los Olivos se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Hospital Municipal Los Olivos.
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Hospital Municipal Los Olivos, cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal** | **Área de Trabajo** | **Apellidos** | **Nombres** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

Firma:…………….………………………… HUELLA DACTILAR

DNI:…………………………………………..

1. Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Artículo 411°.- Falsa declaración en procedimiento administrativo**

El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. 51°1. Del TUO de la Ley Nº 27444 Todas las declaraciones juradas, los documentos sucedáneos presentados y la información incluida en los escritos y formularios que presenten los administrados para la realización de procedimientos administrativos, se presumen verificados por quien hace uso de ellos, así como de contenido veraz para fines administrativos, salvo prueba en contrario.

3 Art. 3º Ley Nº 28175 Ley Marco del Empleo Público “Prohibición de doble percepción de ingresos”. Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible y pensión por servicios prestados al Estado.
La únicas excepcionales las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios en entidades o empresas públicas. [↑](#footnote-ref-3)