



COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO DE CAS N° 001-2021-MPB

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD



Yo,.....,



identificado(a) con DNI N° y con domicilio

en



DECLARO BAJO JURAMENTO:

✚ Tengo la condición de ser persona discapacitada en:

.....

Por lo que los datos consignados son verdaderos y que, en caso, resultar ser ganador/a de la presente convocatoria CAS, me comprometo que previo a la suscripción del contrato remitiré a la Unidad de Recursos Humanos el Certificado de Discapacidad.

Formulo la presente Declaración Jurada someténdome a las responsabilidades administrativas, civiles y penales según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo 34 y el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

..... de..... del 2021

.....
FIRMA

DNI:

