**ANEXO Nº 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO**

El/la que suscribe, ………………………………………………………………………………………, Identificado(a) con DNI Nº ………………………………., persona natural, domiciliado(a) en ………………………………………………………………….; al amparo de lo dispuesto en los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No tener inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
2. No tener inhabilitación judicial vigente para laboral en el Estado.
3. No tener impedimento para ser Trabajador(a), expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. No tener inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
5. Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles y laborales.
6. Reunir los requisitos y/o atributos propios de la plaza vacante.
7. No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que establece pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha, ..........................................................

----------------------------------------

Firma 1 Huella Dactilar

**1 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.**

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

El/la que suscribe,…………………………………………………………………………………………, identificado(a) con DNI Nº ………………………………., persona natural, domiciliado(a) en …………………………………………; en virtud a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11º de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007- JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** | Estar comprendido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que establece pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha, …………………………………………………

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

Firma 2 Huella

**2 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.**

**ANEXO Nº 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO POSEER ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

El/la que suscribe,………………………………………………………………………………………………………………………

Identificado(a) con DNI Nº ………………………………., persona natural, domiciliado(a) en

….…………………………………………………………………………………………..….; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Que, declaro bajo juramento no poseer antecedentes penales policiales, incompatibles con la clase de cargo (puesto) a efectos de postular en el presente proceso, según lo dispuesto en la Ley Nº 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 y en el Decreto Legislativo N°1367, publicado el 29 de julio de 2018; ambos publicados en el diario Oficial “El Peruano”.

Autorizo a la entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha, …………………………………………………

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

Firma 3

Huella

**3 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.**

**ANEXO Nº 4**

**DECLARACION JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO**

El/la que suscribe,…………………………………………………………………………………………………………, identificado(a) con DNI Nº ………………………………., persona natural, domiciliado(a) en ….……………………………………………………………………; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

NO tener vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o matrimonio y/o por unión de hecho o convivencia, con funcionarios, directivos y servidores públicos, y/o personal de confianza en la Municipalidad Distrital de Carabayllo que gozan de la facultad de nombramiento o designación y/o contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, conforme lo establecido en la Ley N° 26771, modificada por la Ley N° 30294 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus normas modificatorias.

Asimismo, me comprometo a no aceptar, participar o incentivar ninguna acción que configure Acto de Nepotismo, conforme a lo determinado por las normas sobre la materia

Sin perjuicio de los alcances de la normativa sobre nepotismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**( ) NO** tengo pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en la MDC.

**( ) SI** tengo pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o Cónyuge que al fecha se encuentran prestando servicios en la MDC, cuyos datos señalo a continuación.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE(s)** | **VINCULO O PARENTESCO** | **DEPENDENCIA DONDE LABORA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Poner una celda más en caso declare SI*

Para efectuar esta declaración NO SI he tomado conocimiento del listado del personal de la entidad previamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huella

Firma 4

**4 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.**

**ANEXO Nº 5**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE AUTENTICIDAD DE INFORMACION Y DOCUMENTACION**

Ley N° 27444 - Ley N° 27815 – D.S N° 033-2005-PCM

El/La que suscribe, ……………………………………………………………………….., identificado(a) con DNI Nº ……………………, persona natural, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* Que, la documentación presentada en el presente proceso de convocatoria es verdadera, la cual puede ser verificada por la Entidad, en virtud a sus facultades de fiscalización posterior en concordancia con el artículo 32° de la Ley 27444.
* Que de advertir la Entidad la falsedad de algún documento presentado, se encuentra facultado para la inmediata resolución del contrato CAS, en concordancia con el literal d) del artículo 9° del D.S N° 033-2005-PCM.

Por lo expuesto, declaro conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.

Lugar y fecha, …………………………………………………

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

Firma 5

Huella

**5 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.**

**ANEXO Nº 6**

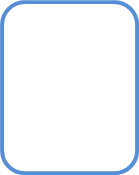
**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

**Ley N° 27444**

El/La que suscribe, ……………………………………………………………………….., identificado(a) con DNI Nº ……………………, persona natural, DECLARO BAJO JURAMENTO:

* Mi nombre completo, es el siguiente: ……………………………………………………….... ……………………………………………………………………………………………………
* Mi Documento Nacional de Identidad, es el siguiente:....................................................................................................................................
* Mi domicilio actual es el siguiente:………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………...……………………………………
* Mi correo electrónico es el siguiente:…………………………………………………………………………………
* Mi número telefónico fijo y/o celular son los siguientes: ………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………

Finalmente, declaro conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.



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

Firma 6

Huella

6 Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. Quien suscribe el presente será responsable de la veracidad de la información.

**ANEXO Nº 7**

**DECLARACION JURADA DE SALUD PARA POSTULAR**

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: ………………………………………………………………………..

Fecha de nacimiento: ……………….. Edad: ……. DNI: ………………..

Dirección: …………………………………………………………………………………..

Distrito: …………………. Provincia: ………………. Departamento: ……………….

Proceso de Selección: ……………

Antecedentes médicos de importancia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES** | **SI** | **NO** | **AÑO** | **OBSERVACIÓN** |
| Mayor a 65 años |  |  |  |  |
| Hipertensión arterial |  |  |  |  |
| Diabetes mellitus |  |  |  |  |
| Enfermedad cardiovascular (1) |  |  |  |  |
| Enfermedad Pulmonar Crónica |  |  |  |  |
| Cáncer |  |  |  |  |
| Asma |  |  |  |  |
| Enfisema |  |  |  |  |
| Enfermedad obstructiva pulmonar |  |  |  |  |
| Obesidad |  |  |  |  |
| Gestación |  |  |  | FUR:  FPP: |
|  | | | |  |
| Marcar con una (X) de ser el caso | | | |  |
| No presento ningún antecedente médico previamente señalado |  | | |  |

Riesgo por entorno familiar:

(Indicar causas)

1. Indicar diagnóstico y tratamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos y tener conocimiento que está sujeta a los controles posteriores que efectué la entidad, sometiéndome a las responsabilidades que acarrea la falsa declaración, por lo que asumo total responsabilidad de ello.

Los datos consignados en la presente declaración jurada son de uso exclusivo de la Unidad de Recursos Humanos, su tratamiento se encuentra bajo los alcances de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Dato Personales. Se encuentra prohibido el uso distinto para el que fue proporcionado.

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

Firma del postulante

**ANEXO Nº 8**

**BONIFICACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Documento Nacional de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD** | |  |  | |  |
| (Marque con una “x” la respuesta) | |  |  | |  |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | | **SI** | **NO** | **Folio \*** | |
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. | |  |  |  | |
|  | \* Articulo 2 de la RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N.º 140-2019-SERVIR-PE   1. **BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | | | | |
| (Marque con una “x” la respuesta) | |  |  | |  |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | | **SI** | **NO** | **Folio** | |
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. | |  |  |  | |

1. **BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO**

(Marque con una “x” la respuesta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPORTISTA CALIFICADO** | **SI** | **NO** | **Folio** |
| Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. |  |  |  |

Lima,…….. de ………………………… de ……….

Firma: ………………………………………………….

D.N.I. N° ……………………………………..