

FORMATO N° 02

DATOS GENERALES DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

DNI. N° ..... RUC: .....

REGIMEN DE PENSIONES: SNP  SPP:  AFP:

SEXO: (M)  (F)  ESTADO CIVIL: ..... FECHA DE NAC.: .....

LUGAR DE NACIMIENTO: ..... DISTRITO: .....

Provincia: ..... Departamento (Región): .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

Teléfono Domiciliario: ..... Celular: .....

Email: .....

NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE O CONVIVIENTE:

.....

N° DE TELEFONO O CELULAR DE FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIAS:

.....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FAMILIAR:

.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente y la que presentaré en caso de actualización a la Oficina Técnica Administrativa de la DRAL con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.

Huacho, ..... de ..... del 2015

.....

FIRMA

**FORMATO N° 03**

**DECLARACION JURADA  
(LEY N° 28970)**

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

DNI. N° ..... ESTADO CIVIL: .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que, **gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa.**

Así mismo, **no tengo antecedentes policiales ni penales.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Huacho,..... de ..... del 2015

.....

FIRMA

FORMATO N° 04

DECLARACION JURADA  
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057; D.S. N° 075-2008-PCM)

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

DNI. N° ..... ESTADO CIVIL: .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que **no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativamente o judicialmente para contratar con el Estado; no me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades**; así mismo no me encuentro comprendido en ningunas de las causales contempladas en el artículo 10 de la Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado. Igualmente **no percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado.**

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan, mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Formula la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Huacho, ..... de ..... del 2015 .

.....

FIRMA

FORMATO N° 05

**DECLARACION JURADA  
(LEY N° 28970)**

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

DNI. N° ..... ESTADO CIVIL: .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que **no tengo deuda por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos**, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Huacho, ..... de ..... del 2015

.....

FIRMA

**FORMATO N° 06**

**DECLARACION JURADA  
(NEPOTISMO: LEY N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM)**

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

DNI. N° ..... ESTADO CIVIL: .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que **no tengo ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, con los funcionarios de dirección y/o servidores de la Dirección Regional de Agricultura de Lima**, que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencias directa o indirecta en el proceso de selección.

**EN CASO DE TENER PARIENTES:**

Declaro bajo juramento, que en la Dirección Regional de Agricultura de Lima, presta y/o prestó servicios la (s) persona (s) cuyos apellidos y nombres indico, con quien (es) me une el grado de parentesco o vínculo conyugal (o convivencia) señalando a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	OFICINA O DEPENDENCIA

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Huacho, ..... de ..... del 2015

.....

FIRMA

FORMATO N° 07

DECLARACION JURADA  
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057, D.S. N° 075-2008-PCM)

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

DNI. N° ..... ESTADO CIVIL: .....

DIRECCION DOMICILIARIA:

.....

Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento (Región): .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

**Que elijo el siguiente régimen de pensiones** (para postulantes que aún no están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Sistema Privado de Pensiones (SPP)

AFP Integra	
AFP Profuturo	
AFP Horizonte	
AFP Prima	

**Que me encuentro afiliado en el siguiente régimen de pensiones** (para postulantes que ya están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Sistema Privado de Pensiones (SPP)

AFP Integra	
AFP Profuturo	
AFP Horizonte	
AFP Prima	

CUSP N° .....

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo general, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Huacho, ..... de ..... del 2015

.....

FIRMA