

COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO DE CAS N° 024-2023-OSCE/HUARAZ-TEMPORAL

ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo,,

con DNI N°....., con domicilio en

..... declaro bajo juramento¹ que:

- 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, 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 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

....., de..... del 20....

.....
FIRMA

DNI:

¹ En merito a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Final de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, resolvió en su artículo 1° Formalizar el acuerdo de Consejo Directivo mediante el cual se aprobaron los Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público.