**DECLARACIÓN JURADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos Completos:** | **Nombres Completos:** |
| **D.N.I ó C. Extranjería N°** | **Profesión:** |
| **Domicilio: Calle, Avenida, Urbanización, Nº, Distrito, Provincia, Departamento:** | |
| **Correo Electrónico:** | |
| **Teléfono Móvil N°:** | |

**DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:**

1. NO ESTAR LABORANDO EN ALGUNA ENTIDAD DEL ESTADO.
2. NO ESTAR REALIZANDO EL SERUMS en ningún establecimiento del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional o institución alguna.
3. NO ESTAR INHABILITADO para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.
4. NO ESTAR INHABILITADO administrativa ni judicial vigente con el Estado.
5. NO ESTAR INHABILITADO o sancionado por el colegio profesional al que pertenece.

Independencia,………..de……………………………………de 2023.

Firma: ……………………………………………………………………………

Apellidos y nombres:……………………………………………………..

DNI Nº……………………..... Huella

-En caso de comprobarse falsedad alguna me someto a las sanciones contempladas en el artículo 411º y 427° del Código Penal, concordante con el artículo 34º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

-En fe de lo cual firmo y estampo mi huella dactilar al pie del presente para los fines legales correspondientes.

-El Dirección de Redes Integradas de Salud, a través de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Bajo el principio de control posterior efectuará la verificación de la información proporcionada.