ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,…………..……………………………………………………………………..………………….……
identificado con DNI Nº ……………………………con dirección domiciliaria:………………
……………………………………………………………en el Distrito: …………… Provincia:
…………………….. Departamento…………………………….

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No		Si	Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
No		Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa/rá:	
Condición Laboral:	**()** Nombrado **()** Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho

vínculo laboral. Dado en la ciudad de……………….. a los……días del mes de del

20……

………………………………………………..
Firma DNI

Huella dactilar (Índice derecho)

*Art. 40º de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.