

ANEXO N° 07**DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo.....
Identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en
..... de nacionalidad..... Edad.....
de estado civil..... Profesión.....a efectos de cumplir con los requisitos
de elegibilidad para desempeñarme comoen el Hospital de
Emergencias José Casimiro Ulloa, manifiesto con carácter de **DECLARACIÓN JURADA** lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**(Marque con "X" la respuesta)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**(Marque con "X" la respuesta)**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 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		

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO**(Marque con "X" la respuesta) SI NO**

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
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.		

Miraflores, de..... de.....

FIRMA DEL POSTULANTE
DNI N°