# ANEXO 02 DECLARACIÓN JURADA GENERAL

YO, ……………………………………………………………………………………………………... identificado(a) con DNI Nº ………………………con RUC Nº …………………… y con domicilio en Distrito de

……………………, Provincia…………………y Departamento de ;

Firmo la presente Declaración Jurada de conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27744, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° del código penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27744, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento, por lo que, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente: *\* Marcar con un Aspa (x)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que la documentación que sustenta mi formación académica y experiencia laboral presentada, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder. |
|  | Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando. |
|  | Que la dirección y datos personales antes consignados son verídicos. |
|  | Tener buena conducta y gozar de buena salud. |
|  | No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM |
|  | No registrar Antecedentes Penales, policiales ni judiciales. |
|  | No haber sido sentenciado, por violencia familiar y/o sexual. |
|  | No percibo otra remuneración de otra entidad del Estado, salvo lo permitido por la Ley Marco del Empleo Público. |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la **VERDAD DE LOS HECHOS** y doy fe de lo cual firmo la presente.

## Lugar y fecha, .............................................................................

**ANEXO 03**

# DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO

YO, ……………………………………………………………………………………………………... identificado(a) con DNI Nº ………………………con RUC Nº …………………… y con domicilio en…………………………………………………………………………………………….................................

Distrito de …………………….…, Provincia………………………y Departamento de………………….; al amparo de lo dispuesto en los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente**:

*\* Marcar con un Aspa (x)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

No tener Inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD.

No estar Inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC. No tener Inhabilitación judicial vigente para laborar en el Estado.

No tener Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.

No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988. No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la **VERDAD DE LOS HECHOS** y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el

artículo 411° del Código Penal Peruano, concordante con el artículo 34º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante D.S N° 004-2019-JUS.

## Lugar y fecha, .............................................................................

**ANEXO 04**

# DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES

YO,……………………………………………….…………………………………………………………………... identificado(a) con DNI Nº ………………………con RUC Nº y con domicilio

en ;

### DECLARO BAJO JURAMENTO que:

* *Marcar con un Aspa (x)*
  1. Me encuentro actualmente afiliado en el sistema Nacional de Pensiones (D.L. N° 19990) 
  2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:

AFP:………………………………………….. Código de Afiliado………………………….. Fecha Ingreso SPP…………………………

* 1. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

Sistema Privado de Pensiones (AFP) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Lugar y fecha, .............................................................................

**ANEXO 05**

# DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

YO,……………………………………………….…………………………………………………………………... Identificado(a) con DNI Nº ………………………con RUC Nº y con domicilio

en ;

### DECLARO BAJO JURAMENTO que:

No tener conocimiento que en la Unidad de Gestión Educativa Local Andahuaylas se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

* *Marcar con un Aspa (x)*
* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en UGEL Andahuaylas.
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en UGEL Andahuaylas, cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Cargo | Parentesco | Área donde Labora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lugar y fecha, .............................................................................

|  |
| --- |
| **ANEXO 06** |
| **FORMATO DE DATOS REQUERIDOS PARA REGISTRO EN EL AIRHSP** |
| ***PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS - 2024*** |

**01**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL POSTULANTE** |  |
| Numero de DNI | …....................................... |
| Apellidos Paterno | …......................................................................................... |
| Apellido Materno | …......................................................................................... |
| Nombres | …......................................................................................... |
| Fecha de Nacimiento | …......................................................................................... |
| Sexo | …......................................................................................... |
| lugar de Nacimiento | …......................................................................................... |
| Estado Civil | …......................................................................................... |
| Dirección Domiciliaria | …......................................................................................... |
| Teléfono Fijo | …......................................................................................... |
| Teléfono Móvil | …......................................................................................... |
| Dirección de correo electrónico | …......................................................................................... |
| Banco | Nación Ahorros |
| Número de Cuenta | …......................................................................................... |
| Número de CCI | …......................................................................................... |
| Régimen Pensionario. (Sistema Privado de Pensiones -SPP o Sistema Nacional de Pensiones SNP). | 19990 ONP AFP |
| Fecha de Afiliación | …......................................................................................... |
| Tipo de AFP (En caso de Ser AFP ) | …......................................................................................... |
| ***Link de Consulta: https://servicios.sbs.gob.pe/ReporteSituacionPrevisional/Afil\_Consulta.aspx*** | |
| Fecha de Afiliación | …......................................................................................... |
| Número de CUSPP (En caso de Ser AFP) | …......................................................................................... |
| Acreditacion de Salud (Autogenerado) | …......................................................................................... |
| ***Link de Consulta: http://ww4.essalud.gob.pe:7777/acredita/*** | |

**02**

**03**

**04**

**05**

**06**

**07**

**08**

**09**

**10**

**11**

**12**

**13**

**14**

**15**

**16**

**17**

**18**

**19**

**20**

**21**

*\* Firmo la presente declaración de conformidad para la actualización de mis datos personales, para el proceso de Contratación CAS 2024.*

Dado en la ciudad de ……......………….....……. a los………...días del mes de……….......…… del 20..….

