



COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO DE CAS N°003-2025-MPB

ANEXO N°07

DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo,,
identificado(a) con DNI N°..... y con domicilio
en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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 CAS, 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 aprobada por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

.....de2025.

Firma

DNI:

