**ANEXO N° 09**

**DECLARACION JURADA DE CONDICION DE DISCAPACIDAD**

APELLIDOS Y NOMBRES: …………………………………………………………………………………………………

DNI N° ………………………………..Señalando mi domicilio Real en:…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Tengo la condición de ser persona discapacitada en:…………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Formulo la presente Declaración Jurada sometiéndome a las responsabilidades administrativas, Civiles y Penales según lo dispuesto por los artículos 411.427 y 435 del Código Penal en concordancia con el art. 34 y el art. 51 del texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por el D.S. N° 004-2019-JUS

Supe Puerto……………de………………………. Del 2025

----------------------------------------------

FIRMA HUELLA DIGITAL

HUELLA DIGITAL

Apellidos y Nombres:…………………………………………………………………………..

DNI N° …………………………………………………….