**DECLARACIÓN JURADA N° 01**

**DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

Yo,…………………………………………………………………………………………………………………; identificado (a) con DNI N°…………………………...; con domicilio en …………………………………………………………..; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° ……………….………; convocado por El Hospital Regional Manuel Nuñez Butron , a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* Que la información consignada en el currículo Vitae presentado como postulante del Proceso de Contratación Administrativa de Servicios N°…………………….. es veraz y fidedigna sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Puno, ……….del mes de…………….. Del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

**DECLARACIÓN JURADA N° 02**

**DE ANTECEDENTES PENALES POLICIALES Y JUDCIALES**

Yo, ..…….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Identificado (a) con DNI N°…………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………...…………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Puno, ……….del mes de…………….. Del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

**DECLARACIÓN JURADA N° 03**

**DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ..…….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Identificado (a) con DNI N°…………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………...…………………………………………..

No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron , bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON**

Declaro bajo juramento, que en el Departamento y/o Oficina de ......................................................................................................................., del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA Y/O DEPENDENCIA** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Puno, ……….del mes de…………….. Del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

**DECLARACIÓN JURADA N° 04**

**DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Yo, ..…….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Identificado (a) con DNI N°…………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………...…………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
* NO ENCONTRARME SANCIONADO EN NINGUNA ENTIDAD PÚBLICA, Y DE HABERLO ESTADO, ADJUNATR LA REHABILITACIÓN.
* NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO.
* NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
* NO TENER SANCIÓN VIGENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCS).

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Puno, ……….del mes de…………….. Del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

**DECLARACIÓN JURADA N° 05**

**DE NO ENCONTRARSE INSCITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Yo, ..…….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Identificado (a) con DNI N°…………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………...…………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Que a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos y su Reglamento, aprobado por Decreto supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Puno, ……….del mes de…………….. Del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..