**ANEXO Nº 01**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR**

Por el presente documento, yo ………………………..…………………………………………………………………………………..

Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº ………..……………., domicilio en …………………………………………………………………………………….; al amparo de lo dispuesto por 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** no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD.**
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedimento para ser trabajador/a, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
5. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

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 411º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Lugar y fecha, Tambobamba,………..………….………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma** Huella dactilar

**ANEXO Nº 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Por el presente documento, yo …………………………………………………………………………………………………………….

Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº ……..………………., domiciliado en ……………………………………………………………………………………………………………..…….; en virtud a los dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentario Morosos, concordante con el artículo 11º de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículo 41º y 42º de la Ley Nº 27444; Leu de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NO** |

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentario Morosos - REDAM

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 411º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Lugar y fecha, Tambobamba,……………………….……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

Huella dactilar

**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Por el presente documento, yo …………………………………………………………………………………...………………………..

Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº ……………………., domiciliado en ………………………………………………………………………………………..…………….; ante ustedes me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley Nº 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el diario Oficial “El Peruano”, Autorizo a la RED DE SALUD COTABAMBAS a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior verificación de lo señalado.

Lugar y fecha, Tambobamba, ……………………………….………….……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella dactilar

**ANEXO Nº 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y/O POR RAZONES DE MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO O CONVIVENCIA**

El (la) que suscribe …………………………………………...……………………………………………………………………………..

Identificado(a) con DNI Nº ……………………. Y RUC Nº ………..……………….., con domicilio fiscal sito en ………………………………………………………………………….…………………..…………….; persona natural, postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo Nª 1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que SI (….), NO (….) tengo familiares que prestan servicios en la RED DE SALUD COTABAMBAS, cuyas identidades consigno a continuación:

1. **HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSAGUINIDAD:**

(Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuela/o y sobrino/a nieta/a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES**  **(PARENTESCO)** | **ÁREA DONDE PRESTA SERVICIOS** | **CONDICIÓN CONTRACTUAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD:**

(Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES**  **(PARENTESCO)** | **ÁREA DONDE PRESTA SERVICIOS** | **CONDICIÓN CONTRACTUAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro bajo juramento que la información proporcionada responde a la verdad, sujetándose a lo que establece los artículos 411º y 438º del código penal, en caso de falsa información.

Lugar y fecha, ……………………………….………….……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella dactilar

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES**

Yo, …………………..…………………………………….………………………….……………………………….Identificado(a) con DNI Nº ……………….………. **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, me encuentro afiliado al siguiente régimen de pensiones:

* Marcar con un aspa

1. **SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (SPP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **AFP INTEGRA** |  |
| **AFP PROFUTURO** |  |
| **AFP PRIMA** |  |
| **AFP HABITAT** |  |

1. **OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ONP** |  |

Que, no encontrándose afiliado a régimen de pensiones alguno, manifiesto mi voluntad y autorización para afiliarme, en forma automática a:

* Marcar con un aspa

|  |  |
| --- | --- |
| **Oficina de Normalización Previsional (ONP)** |  |

En ambos casos autorizo a la oficina responsable a efectuar la retención del porcentaje que corresponda.

**LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA LA FORMULO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 QUE REGULA EL “RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS”, DECRETO SUPREMO Nº 075-2008-PCM, REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 Y DECRETO SUPREMO Nº 054-97-EF, TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES.**

Lugar y fecha, ……………………………….………….……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella dactilar