



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

El (La) que suscribe _____,
identificado(a) con DNI N° _____, con RUC N° _____, domiciliado(a) en _____,
postulante a la Convocatoria N° _____ de la Red De Salud Celendín -Dirección Regional de Salud Cajamarca, declaro bajo juramento que:

- Sobre el **Impedimento de Contratar en caso de Parentesco** en aplicación del Art. 1º de la Ley N° 26771 y el Art. 2º de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, al haber leído la relación de los funcionarios de dirección y/o personal de confianza y de la Comisión designada con Resolución Regional Sectorial N° 176 – 2018-GR.CAJ/DRS-RR.HH de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, que tienen facultad para contratar o nombrar personal o tienen injerencia directa o indirecta en el proceso de selección en el que participo y no guardo relación de parentesco con ninguno de ellos.
- Que, al amparo del Art. 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771 aprobado por D. S. N° 021-2000-PCM e incorporado por el Art. 2º D. S. N° 034-2005-PCM a la fecha, si () no () tengo familiares que vienen laborando en las sedes administrativas, redes de salud, establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, los mismos que detallo a continuación:

Nombre y Apellidos	Grado de Parentesco o Vínculo Conyugal	Oficina en la que viene laborando

- Sobre **Incompatibilidad de Ingresos**, en aplicación del Art. 4º Numeral 4.3 del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que no percibo del Estado Peruano otros ingresos en forma simultánea; salvo por función docente o por ser miembro de un órgano colegiado.
- Respecto a los **Impedimentos para ser contratado por el Estado**, declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N° 1057, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.
- Sobre el **Principio de Veracidad** soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
- He leído la **Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento**, aprobados por la Ley N° 27815 y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, respectivamente, por lo que me comprometo a observar dichas normas, bajo responsabilidad.
- En aplicación del Art. 1º de la Ley N° 27588, **Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos**, que por el carácter o naturaleza de la función que desempeñe o los servicios que brinde al Estado bajo cualquier modalidad



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

contractual, tenga acceso a información privilegiada o relevante, o si mi opinión ha sido determinante en la toma de decisiones, guardaré secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por Ley expresa tengan dicho carácter.

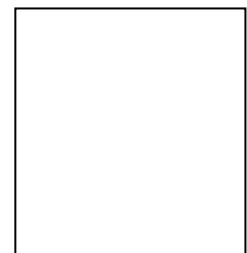
- No tengo la condición de deudor alimentario moroso ni estar comprendido en **Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM** que dispone la Ley N° 28970.
- No me encuentro INHABILITADO según el **Registro Nacional y Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)**.
- No me encuentro inscrito en el **Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)**
- No haber tenido ni tener a la fecha **proceso judicial en trámite en contra de la Dirección Regional de Salud Cajamarca**
- No tener antecedentes policiales, penales y judiciales.

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifico en la información proporcionada, y que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones y responsabilidades administrativas y judiciales conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Celendín,... de..... del 20....

.....

FIRMA
DNI:



Huella Digital