**Anexo N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA A**

Yo,………………………………………………………………………………………………..………. (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°………………………..; con domicilio en ….…………………………………..…………..……..; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° ……………….………; cuya denominación es …………………………….……..; convocado por la Direccion Regional de Salud Cajamarca - DIRESA, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

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

* Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
* Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.
* 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.
* Cumplir con todos los requisitos señalados en el perfil de la presente convocatoria.

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.

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar**Anexo N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA B**

Yo, ………………………………………………………………………………………..……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° …………………….

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”.

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**Anexo N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA C**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la DIRESA efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el 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.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**Anexo N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA D**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener conocimiento que en Dirección Regional de Salud Cajamarca- DIRESA se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en DIRESA.
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en DIRESA, cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de Trabajo | Apellidos | Nombres |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 20…..

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**Anexo N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA E**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, participante del CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_ - 2018, autorizo a la Dirección Regional de Salud Cajamarca- DIRESA o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REFERENCIA 1** | **REFERENCIA 2** | **REFERENCIA 3** | **REFERENCIA 4** |
| EMPRESA / ENTIDAD |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE |  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |  |  |  |  |
| TELÉFONOS |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de…………..…… del día…………………del mes de…………….. del año 20….

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar