



ANEXO 01

**SOLICITO: PARTICIPAR DEL CONCURSO
ODE PROVISION ABIERTO**

**Señor: Presidente De La Comisión Encargada Del Concurso Para La Cobertura De
Plazas Vacantes Presupuestadas Del Hospital La Caleta, Año 2019**

Yo.....
con DNI N°, con domicilio real en
....., Distrito, Provincia
....., Departamento, ante usted, con el debido
respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del **CONCURSO DE PROVISION ABIERTO DE
PLAZAS PRESUPUESTADAS D.L. N° 276** que se llevará a cabo en la Unidad
Ejecutora N° 404 Salud La Caleta y reuniendo los requisitos necesarios para
postular a la plaza vacante de....., para
el Órgano / Unidad Orgánica.....del
Hospital "La Caleta" solicito a usted tenga a bien acepte mi participación en el
presente concurso.

Así mismo manifiesto tener..... Años de edad, y conocer las Bases del
Concurso; por lo que **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la información
proporcionada es auténtica, veraz y conforme.

POR LO EXPUESTO: A usted, señor Presidente, solicito acceder a mi solicitud.

Chimbote,....., de Diciembre del 2019



ANEXO 02

DECLARACION JURADA

YO, _____
Apellidos y Nombres

IDENTIFICADO(A) con DNI N° _____, DOMICILIADA (O) EN _____
_____;

DISTRITO. _____, PROVINCIA _____

REGION _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO DE **NO TENER ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS, LABORALES, NI LEGALES**, DEL MISMO MODO NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA, LAS CUALES SERAN PRESENTADAS DE RESULTAR GANADOR(A).

Chimbote,....., de Diciembre del 2019

APELLIDOS Y NOMBRES

D.N.I. N°:



ANEXO 03

DECLARACION JURADA

YO, _____
Apellidos y Nombres

IDENTIFICADO(A) con DNI N° _____, DOMICILIADA (O) EN _____
_____;

DISTRITO _____, PROVINCIA _____

REGION _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO **GOZAR DE BUENA SALUD**, NO TENER IMPEDIMENTO LEGAL, JUDICIAL (NO TENER CONDENA JUDICIAL POR DELITO DOLOSO ALGUNO) Y POLICIAL, DEL MISMO MODO NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA, LAS CUALES SERAN PRESENTADAS DE RESULTAR GANADOR(A).

Chimbote,....., de Diciembre del 2019

APELLIDOS Y NOMBRES
D.N.I. N°:



ANEXO 04

DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS

YO, _____
Apellidos y Nombres

IDENTIFICADO(A) con DNI N° _____, DOMICILIADA (O) EN _____
_____;

DISTRITO _____, PROVINCIA _____

REGION _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA DOCUMENTACION PRESENTADA ES VERIDICA, CASO CONTRATORIO ME SOMETO A LAS LEYES PERTINENTES (LEY N° 27444).

Chimbote,....., de Diciembre del 2019

APELLIDOS Y NOMBRES
D.N.I. N°:

Art. 32º-Ley 27444. En caso de comprobarse fraude, falsedad en la declaración o información presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia para todos sus efectos procediendo a comunicar el hecho para que se declare la nulidad del acto administrativo, imponga a quien haya empleado dicha declaración una multa, y de ser el caso comunicar al hecho al Ministerio Público para la denuncia correspondiente.



ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA PARA EVITAR NEPOTISMO

Ley N°26771 – D.S. N°021-2000-PCM – D.S. N°034-2005-PCM

Señores:

Por el presente documento:

yo,.....

... identificado (a) con D.N.I N°....., domiciliado en

en virtud a lo dispuesto en la Ley N°26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°021-2000-PCM, modificado mediante Decretos Supremos N°017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley del Procedimiento Administrativo General en Pleno ejercicio de mis derechos civiles **DECLARO BAJO JURAMENTO que:**

SI	NO
----	----

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el Hospital “La Caleta” – Chimbote.

.....
Nombre completo de la persona relacionada Grado de Parentesco Oficina en la que presta servicios
(Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad y/o Vínculo Conyugal)

.....
Nombre completo de la persona relacionada Grado de Parentesco Oficina en la que presta servicios
(Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad y/o Vínculo Conyugal)

.....
Nombre completo de la persona relacionada Grado de Parentesco Oficina en la que presta servicios
(Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad y/o Vínculo Conyugal)

Declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Chimbote,....., de Diciembre del 2019

Grado	Parentesco por consanguinidad	
	En línea Recta	En Línea Colateral
1er.	Padres/hijos	-----
2do.	Abuelos/nietos	Hermanos
3er.	Bisabuelos/bisnietos	Tíos, sobrinos
4to	-----	Primos, sobrinos, nietos, tíos Abuelos
Grado	Parentesco por Afinidad	
1er.	Suegros, yerno, nuera	
2do.	Abuelos del cónyuge	Cuñados

Firma y Huella Digital
(Índice derecho))