

ANEXO 1

FORMATO B DECLARACIÓN JURADA

Yo,, con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No tener un contrato a tiempo completo o parcial o por resultados, vigentes a la fecha, cuya ejecución se superponga en el tiempo con el nuevo contrato.
2. No ser pensionista de alguna Entidad del Estado o Fuerzas Armadas o Policiales. De ser pensionista deberá solicitar suspensión del pago de su pensión, mientras dure el periodo de contratación
3. No tener vínculo laboral alguno con Entidades del Estado u Empresas del Estado con accionariado privado o con potestades públicas.
Para el caso de personal con vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276: Acreditar la suspensión del vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, mientras dure el periodo de contratación.
4. No haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado y/o inhabilitado.
5. No ser padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad ni por el funcionario designado por este ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para efectuar la contratación de profesionales o que tenga injerencia directa o indirecta con el proceso de selección, de ser el caso, al momento de la contratación.
6. No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
7. No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.
8. No estar incurso dentro de las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
9. No encontrarme bajo ninguna otra causal de prohibición o inhabilitación para contratar con el Estado.

Asimismo, declaro estar informado que los fondos para el pago de mis honorarios profesionales contratados a través del Fondo de Apoyo Gerencial al Sector Público, provienen del Tesoro Público.

Declaración que formulo a los días del mes de de 20....

Nombres y apellidos
D.N.I. N°

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

ANEXO 2

FORMATO E CERTIFICACIÓN

El que suscribe, Jefe de la Oficina General de Administración de la Entidad o quien haga sus veces en la Entidad, Sr. (Sra.)....., certifica que a la fecha(Nombres y apellidos del contratado), no percibe remuneración, ni está de vacaciones, ni de licencia¹ y no percibe incentivos laborables o conceptos de similar naturaleza en esta Entidad.

Para el caso de personal con vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276 con vínculo suspendido en aplicación del artículo 6° de la Ley N° 29806, incluir: Se certifica, además, la suspensión del vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, mientras dura el periodo de contratación.

Lima, de de 20....

(Firma, sello y nombres y apellidos del Jefe
de la Oficina General de Administración de la
Entidad o quien haga sus veces)

¹ En caso de funcionarios del Decreto Legislativo N° 276, nombrados o encargados, o del personal designado, de la entidad o sector solicitante, se consignará la palabra licencia. Cuando se trate de personal sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 728, deberá anexar carta de renuncia respectiva y la constancia de la entidad exonerándole del plazo de ley.

