**DECLARACIÓN JURADA**

**CONCURSO PÚBLICO DE PRÁCTICAS N° …………..**

Postulante: …………………………..

Declaro Bajo Juramento que la información que he proporcionado vía electrónica, es verás y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca

Usted tiene la condición de discapacidad temporal o permanente.(Ley Nº 29973). **SI / NO**

Si marco SI en su condición de discapacitado, indique el tipo de facilidad que requiere para el acceso o desarrollo de la(s) evaluación(es) presencial(es)

|  |
| --- |
|  |

Usted se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de su profesión **SI / NO**

Para contratar con el estado o para desempeñar función pública

Usted registra antecedentes penales. (Ley N° 29607) **SI / NO**

Usted registra antecedentes policiales. (Ley N° 27444) **SI / NO**

Usted se encuentra inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM" **SI / NO**

Usted se encuentra inscrito en el "Registro de Deudores de Reparaciones Civiles - REDERECI" **SI / NO**

Usted tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo **SI / NO**

conyugal, de convivencia unión de echo con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de echo, en la entidad.** | **Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de echo, en la entidad.** | **Área donde labora la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de echo, en la entidad.** | **El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguínidad segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de echo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**DNI:**