



**HOSPITAL CENTRAL DE MAJES**

**ANEXO 1**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI/CE Nº \_\_\_\_\_, con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_, del Distrito de \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_ Departamento de \_\_\_\_\_, Declaro:

SI	NO	DETALLE
		Que cuento con Disponibilidad inmediata para trabajar y de acuerdo a la necesidad de servicio del Hospital Central de Majes.
		Conocer la Bases del Proceso de Selección y someterme a ellas.
		Tener antecedentes Penales, ni Judiciales.
		Tener antecedentes Policiales.
		Tener Antecedentes de Procesos contra el Estado.
		Tener Procesos Administrativos y/o Judiciales con la Institución.
		Tener vínculo laboral con la Institución y/o otras Instituciones Públicas que contravenga las bases del presente concurso.
		Tener relación de parentesco, vínculo matrimonial o unión de hecho con funcionario, trabajador o asesor que participe como miembro en la comisión que dirige el presente concurso público, conforme a lo establecido en la Ley Nº 26771 y su Reglamento el Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM.
		Me encuentro incurso dentro de los impedimentos previstos en la Ley Nº 27588 "Ley de Prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que prestan servicios al Estado, bajo cualquier modalidad" y su Reglamento el D.S. Nº 019-2002/PCM.
		Estar inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)
		Gozar de Buen Estado de Salud Física y Mental
		Encontrarme en los factores de riesgo (gestación, lactancia, Cardiopatía crónica, asma, cáncer, hipertensión, etc.)
		Asumir la responsabilidad de perder la plaza, por haber registrado información falsa u omitido información en la ficha única de datos personales, (instrumento de evaluación curricular).

**Observaciones: (especificar si se encuentra en los factores de riesgo o tiene alguna enfermedad)**

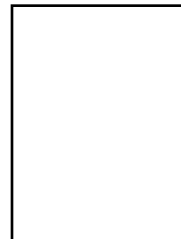
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La presente declaración está sujeta a verificación sometiéndome a las sanciones a que hubiere lugar en caso de comprobarse falsedad.

Pedregal, ..... de ..... del 2021

HUELLA DIGITAL (Índice Derecho)

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI/CE: \_\_\_\_\_





## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA DE RESPONSABILIDAD

Mediante la presente Declaración Jurada yo ....., identificado con DNI N°....., domiciliado en ....., en condición de postulante del concurso de Selección CAS COVID-19 N° 015-2021, declaro lo siguiente:

Que, me someto a las bases del concurso al cual estoy postulando y asumo la entera responsabilidad de la información consignada en la ficha única de datos personales ( Formato Único De Evaluación Curricular), en caso de omisión y falsedad de datos consignados que influyen directamente con el puntaje de la evaluación, asumiendo así las consecuencias de mis acciones durante el proceso de evaluación y de ser el caso resultar como ganador asumo las acciones y consecuencias (perder la plaza ganada) de comprobarse falsedad o no demostrar con la documentación original la información consignada.

Pedregal, ..... de ..... del 2021

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI/CE: \_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL (Índice Derecho)



**\* Nota:** La presente Declaración Jurada de Responsabilidad deberá ser firmada con huella digital.

