**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante de la Convocatoria CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Sunafil; al amparo de lo dispuesto por los artículos 47º, 48º y 49º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente[[1]](#footnote-1):

1. SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA SUNAFIL

Que, al amparo del Art. 4-A del Reglamento de la Ley Nº 26771 aprobado por D. S. Nº 021-2000-PCM e incorporado por el Art. 2° D. S. N° 034-2005-PCM, entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la SUNAFIL:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXISTE VINCULACIÓN** | | | |
| SI |  | NO |  |

En caso de haber marcado la alternativa SI, detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación e indicar en las líneas siguientes la Oficina en la que prestan servicios sus parientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Marcar con un aspa | **Casos de vinculación** |
|  | Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad. |
|  | Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí). |
|
|  | Otras razones. Especificar: |

2. SOBRE INCOMPATIBILIDADES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marcar con “X” según corresponda** | SI | NO |
| Tener inhabilitación administrativa o judicial vigente para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempeñar función pública, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD. |  |  |
| Tener deuda por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Reparaciones Civiles – REDERECI, creado por Ley N° 30353. |  |  |
| Estar inscrito en el Registro único de condenados inhabilitados por delitos contra la Administración Pública, creado por Decreto Legislativo N° 1243. |  |  |
| 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 deudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el registro de Deudores Alimentarios creado por Ley Nº 28970 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS. |  |  |
| Registrar antecedentes penales, ni policiales ni judiciales, suscribiendo la presente de conformidad a lo previsto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificada por Decreto Legislativo N° 1246, entre otras disposiciones legales vigentes. |  |  |
| Incurrir en doble percepción de ingresos (se exceptúa los ingresos por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas), de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y Decreto de Urgencia N° 007-2007, sobre incompatibilidad de ingresos, así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes.  Si marco (Si) indicar el régimen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Formato de Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos, de no ser así me sujeto a las disposiciones legales correspondientes.

Lima,…...de…………………………… del 2017

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

Firma

DNI N°…………………………………

1. *De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4-A del Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, la Oficina de Administración deberá facilitar al declarante el listado de sus trabajadores a nivel nacional.* [↑](#footnote-ref-1)