



## DECLARACIÓN JURADA 2020 PERSONAL CONTRATADO

**TIPO DE PERSONAL:** Docente Contratado  Administrativo Contratado

**CONSIGNAR APELLIDOS, NOMBRES Y FECHA DE NACIM. TAL COMO FIGURAN EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	D.N.I./L.E.	Carné de Extranjería	Pasaporte	Nro.

Fecha de Nacimiento:	Sexo :	teléfono:
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
Día Mes Año	Fem. Masc.	Fijo Móvil

Domicilio:
Av./Clle./Jr./Otros      N°/Km/Mz/ Int/Dpto/Lote      Urb./PPJJ/UV/Otros

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	Estado Civil:
			Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>

Cuenta de Ahorro del Banco de la Nación: (Aperturada por una Entidad Estatal)	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>

Correo Electrónico

En pleno uso de mis derechos y con Pleno conocimiento del Art.42° de la Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y Arts.428° y 438° del Código Penal;

**DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:**

1. Que tengo vínculo laboral con otra Entidad del Sector Público (Art.7 D.Leg.276, Art.139 D.S.N°005-PCM y Art.8 del D.L.20530). **SI**  **NO**

Entidad ..... y Sector .....

en la Entidad en mención tengo la siguiente condición:

<b>Personal Activo</b> <input type="checkbox"/> Con Remuneración Activa <input type="checkbox"/> En uso de Licencia sin goce de haber <input type="checkbox"/> Periodo de Licencia..... N° Resoluc. ....	<b>Personal Cesante</b> <input type="checkbox"/> Con Pensión Activa <input type="checkbox"/> Con Pensión suspendida <input type="checkbox"/> Periodo de Suspensión..... N° Resoluc. ....
--	--

Así como también en dicha Entidad percibo la Escolaridad y los Aguinaldos de los meses de Julio y Diciembre. **SI**  **NO**

2. Que, al no percibir los conceptos antes mencionados en otra Entidad del Sector Público, autorizo a la Unidad de Compensaciones y Pensiones de la UNE, se me pague la Escolaridad y los Aguinaldos de los meses de Julio y Diciembre. **SI**  **NO**

Es de mi estricta responsabilidad suspender por escrito la percepción de estos beneficios en la Otra Entidad; alcanzando la copia y sustento correspondiente para su aplicación.

3. Estar afiliado a ESSALUD VIDA (\*):  **SI**  **NO**

4. Que me encuentro afiliado al siguiente Régimen de Pensiones:

**Sistema Nacional de Pensiones D.L.19990**

<b>Sistema Privado de Pensiones Ley 25897 (AFP)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nombre de AFP:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>Código de AFP:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---

5. No renunciar sin aviso previo (30 días de anticipación); comprometiéndome a cumplir las funciones asignadas con responsabilidad, puntualidad y colaboración.

6. No tener inhabilitación para el ejercicio de la función pública.

7. Tener Vínculo Familiar con personal Activo y/o Cesante de la UNE **SI**  **NO**

Docente Ordinario <input type="checkbox"/>	Docente Contratado <input type="checkbox"/>	Administrativo Nombrado <input type="checkbox"/>	Administrativo Contratado <input type="checkbox"/>	Docente Cesante <input type="checkbox"/>	Administrativo Cesante <input type="checkbox"/>	Personal CAS <input type="checkbox"/>
Parentesco <input type="text"/>						
Apellidos y Nombres <input type="text"/>						

8. Estar incurso en la prohibición que establece la Ley N°26771, sobre nombramiento y contratación en Caso de parentesco. **SI**  **NO**

9. Contrato anterior en la Universidad Nacional de Educación:

Periodo / Ciclo :	<input type="text"/>
Dependencia / Facultad :	<input type="text"/>

**En caso que se verifique la falsedad de todo o parte de la presente DECLARACIÓN JURADA me someto a las acciones administrativas y penales a que hubiera lugar.**

Ciudad Universitaria, ..... de ..... del 2020.

.....  
FIRMA

N° Doc. Ident. ....

(\*) Es el seguro contra accidentes de EsSalud que otorga indemnizaciones en caso de accidentes.