



DECLARACIÓN JURADA 2021 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. <input type="checkbox"/>	Carné de Extranjería <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nro. <input type="text"/>
-------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------

Fecha de Nacimiento:	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Sexo:	Fem. <input type="checkbox"/>	Masc. <input type="checkbox"/>	teléfono:	Fijo <input type="text"/>	Móvil <input type="text"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------	-------------------------------	--------------------------------	-----------	---------------------------	----------------------------

Domicilio:	Av./Clle./Jr./Otros <input type="text"/>	Nº/Km/Mz/ Int/Dpto/Lote <input type="text"/>	Urb./PPJJ/UV/Otros <input type="text"/>
------------	--	--	---

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

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

En pleno uso de mis derechos y con Pleno conocimiento del Art.42º de la Ley Nº27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y Arts.428º y 438º 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.Nº005-PCM y Art.8 del D.L.20530). **SI** **NO**

Entidad y Sector ,
en la Entidad en mención tengo la siguiente condición:

<p style="text-align: center;">Personal Activo <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Con Remuneración Activa <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">En uso de Licencia sin goce de haber <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo de Licencia.....</p> <p>Nº Resoluc.</p>	<p style="text-align: center;">Personal Cesante <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Con Pensión Activa <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Con Pensión suspendida <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo de Suspensión.....</p> <p>Nº Resoluc.</p>
---	---

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

Sistema Privado de Pensiones Ley 25897 (AFP) **Nombre de AFP:** **Código de AFP:**

Tipo de Comisión de AFP : Flujo Mixta

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 :

Dependencia / Facultad :

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 2021.

.....
FIRMA

N° Doc. Ident.

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