



DECLARACIÓN JURADA 2022 PERSONAL NOMBRADO

TIPO DE PERSONAL: Docente Ordinario Administrativo Nombrado

CONSIGNAR APELLIDOS, NOMBRES Y FECHA DE NACIMIENTO 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:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	Sexo :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>Fem. Masc.</small>	Teléfono:	<input type="text"/> <input type="text"/> <small>Fijo Móvil</small>
-----------------------------	--	---------------	---	------------------	---

Correo Electrónico	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

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

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

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:

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

Decreto Ley 20530 <input type="checkbox"/>	Sistema Nacional de Pensiones D.L.1990 <input type="checkbox"/>
Sistema Privado de Pensiones Ley 25897 (AFP) <input type="checkbox"/>	Nombre de AFP: <input type="text"/>
	Código de AFP: <input type="text"/>

5. 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"/>					

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 2022.

.....

FIRMA

Nº Doc. Ident.