



DECLARACIÓN JURADA 2023 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:
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>PROVINCIA</small>	<small>DISTRITO</small>	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"/>

En pleno uso de mis derechos y con Pleno conocimiento del Art.42º de la Ley N°27444 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.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 (Adjuntar resolución)	Nº Resoluc. (Adjuntar resolución)

Información adicional:.....

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

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. Tener Vínculo Familiar con personal Activo y/o Cesante de la UNE

SI

NO

Docente
Ordinario

Docente
Contratado

Administrativo
Nombrado

Administrativo
Contratado

Docente
Cesante

Administrativo
Cesante

Personal
CAS

Parentesco

Apellidos
y Nombres

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.

Nota: Adicionalmente a la presentación de las declaraciones juradas deberá adjuntar el escaneado legible de su DNI. Asimismo, en caso, sea pensionista de algún régimen pensionario y/o haya retirado sus aportes, deberá adjuntar la constancia que acredite la condición (pensionista, retiro voluntario de fondos, etc) según corresponda.

Ciudad Universitaria, de del 2023.

.....
FIRMA

N° Doc. Ident.