



## DECLARACIÓN JURADA 2023 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.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:

<p><b>Personal Activo</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Con Remuneración Activa <input type="checkbox"/></p> <p>En uso de Licencia sin goce de haber <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo de Licencia.....</p> <p>Nº Resoluc (Adjuntar resolución) .....</p>	<p><b>Personal Cesante</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Con Pensión Activa <input type="checkbox"/></p> <p>Con Pensión suspendida <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo de Suspensión.....</p> <p>Nº Resoluc. (Adjuntar resolución) .....</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nº Doc. Ident. ....