



## DECLARACIÓN JURADA 2024 PERSONAL NOMBRADO

**TIPO DE PERSONAL:**                      Docente Ordinario       Administrativo Nombrado

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

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	D.N.I./L.E. <input type="checkbox"/>	Carné de Extranjería <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nro. <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------

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

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

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

<b>Cuenta de Ahorro del Banco de la Nación:</b> (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:

<b>Personal Activo</b> <input type="checkbox"/>	<b>Personal Cesante</b> <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	<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.**

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 2024.

.....  
FIRMA

N° Doc. Ident. ....