



DECLARACIÓN JURADA 2024 PERSONAL CON CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

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"/>	Sexo :	<input type="text"/>
	Día	Mes	Año	Fem.	Masc.
Telefono:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Fijo		Móvil		
Domicilio:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Av./Cde./Jr./Otros		Nº/Km/Mz/ Int/Dpto/Lote		Urb./PPJJ/UV/Otros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado Civil:		
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	
Cuenta de Ahorro del Banco de la Nación: (Aperturada por una Entidad Estatal)			Divorciado <input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>			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:

- No tener inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado.
- No estar impedido para ser postor o contratista de acuerdo a las normas legales que regulan expresamente las condiciones sobre la materia.
- Que no percibo otro ingreso del estado, comprometiéndome a comunicar a la UNE, en caso que varíe esta condición.

4. Estar afiliado a ESSALUD VIDA (*): SI NO

5. 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

6. 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"/>						

7. Estar incurso en la prohibición que establece la Ley N°26771, sobre nombramiento y contratación en Caso de parentesco. **SI** **NO**

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.

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

Ciudad Universitaria, de del 2024.

.....
FIRMA

N° Doc. Ident.