**ANEXO N° 03**

**FICHA DE DATOS PERSONALES**

**EL LLENADO DE LA FICHA DEBE SER CON LETRA IMPRENTA.**

1. **DATOS PERSONALES: Consignar sus datos igual que en el DNI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | | APELLIDO DE CASADA (O) | ESTADO CIVIL: **(MARCAR CON UN X)**  Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Conviviente | | | |
| NOMBRES | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | GENERO  M ..**..**  F ….. | | GRUPO SANGUÍNEO |
|  | | | | | | | | | |
| TIPO DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL  **(MARCAR CON UN X)** | | D.Leg. 1057 CAS | | PRACT. PRE PRO | PRACT. PROF. | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| DE ACUERDO A LA LEY 29973, ¿DECLARA TENER ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD? SÍ ( ) NO (  )  ¿CUÁL ES? | | | | | | | | | |
| ¿TIENE ALGÚN REQUERIMIENTO ESPECÍFICO PARA REALIZAR SUS FUNCIONES? | | | | | | | | | |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | PROVINCIA | | | | DISTRITO | | |
| **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | |
| DNI Nº | FECHA VENCIMIENTO | | NUMERO DE RUC | | | | | | |
| No. AUTOGENERADO ESSALUD | CENTRO DE SALUD | | RÉGIMEN PENSIONARIO  **(MARCAR CON UN X)**  AFP ( ) ONP ( ) | | NOMBRE DE AFP | CÓDIGO DE AFP | | **EPS**  SÍ ( ) NO ( )  **CUAL** | |
| OTRO SEGURO MÉDICO PARTICULAR: | | | | | | |
| **DOMICILIO LOCAL** | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO / PROVINCIA / DISTRITO/ | | | | | TELÉFONO FIJO - CELULAR | | | | |
| **CONTACTO DE EMERGENCIA** | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE CONTACTO | | | | | PARENTESCO | | TELÉFONO | | |
|  | | | | |  | |  | | |

1. **DECLARACIÓN DE DERECHOHABIENTES Y COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**Derechohabiente: Es la/el conyugue, concubino/a y/o sus hijos/as.**

**CÓNYUGE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO  . | DNI | GÉNERO M F |
| CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD | | Nro. AUTOGENERADO | | **TELÉFONO** | |

**CONCUBINO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | GÉNERO M F |
| CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD | | Nro. AUTOGENERADO | | **TELÉFONO** | |

**HIJO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | GÉNERO M F |
| CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD | | Nro. AUTOGENERADO | | ¿VIVE CON USTED? SI NO | |

**HIJO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | GÉNERO  **M F** |
| CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD | | Nro. AUTOGENERADO | | ¿VIVE CON USTED?  SI NO | |

**HIJO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | GÉNERO  **M F** |
| CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD | | Nro. AUTOGENERADO | | ¿VIVE CON USTED?  SI NO | |

**PADRES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDICIÓN DEL PADRE  SI NO  FALLECIDO | APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | OCUPACIÓN | ESTADO CIVIL | TELÉFONO | CELULAR |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDICIÓN DE LA MADRE  SI NO  FALLECIDO | APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | OCUPACIÓN | ESTADO CIVIL | | TELÉFONO | | CELULAR | |
| **ANTECEDENTES MEDICOS RELEVANTES** | | | | | | | |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE PADECE | | | | ALERGIAS A MEDICAMENTOS | | INTERVENCIONES QUIRURGICAS | | | |
|  | | | |  | |  | | | |

Declaro que los datos proporcionados en el presente formato, son verdaderos, sujetándome a verificación posterior, a las normas legales y reglamento interno del PASLC.

San Isidro, **01** de **SETIEMBRE** de 20**21**

……………………………..

Firma Huella Digital

**ANEXO Nº 04**

**PAGO DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA**

A continuación, señale su cuenta bancaria:

( ) BANCO DE LA NACIÓN - N° CTA **………………………………**

CCI N°: **………………………………**

( ) BANCO **……………………** N° CTA: **………………………………………………………………**

CCI N°: **………………………………………………………………**

NOMBRE : **………………………………………………………………**

DNI : **………………………………………………………………**

FECHA: San Isidro, **…………………………………………………….**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**ANEXO Nº 05**

**FORMATO DE AUTORIZACION PARA LA NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO**

Yo, **………………………………………………………………..…………** identificado(a) con DNI Nº **…………………** con domicilio en **………………………………………………..,** distrito de **………………………………….**, provincia **………………**, departamento **………………** número telefónico fijo **………………** y número telefónico celular **………………**, y conforme a lo dispuesto en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, aprobado por D.S N°004-2019-JUS, **AUTORIZO** expresamente al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento en adelante MVCS, para que se me notifique al correo electrónico: **………………………………………………**, las comunicaciones, notificaciones, resoluciones y los Actos Administrativos expedidos por la Entidad hacia mi persona.

En ese contexto me comprometo a:

a) Realizar acuse de recibo en señal de recepción de las resoluciones, comunicaciones u otras notificaciones enviadas por el MVCS a mi (s) correo (s) electrónico (s).

b) Comunicar al MVCS la realización del cambio de mi (s) correo (s) electrónico (s) personal y/o institucional, o domicilio señalado, dentro de los 05 días calendario de realizado. De no comunicarlos se entenderá notificado en el (los) correo(s) electrónico(s) autorizado(s) anteriormente.

En caso excepcional, sea materialmente imposible notificarme por vía electrónica, se me notificará a través de las modalidades de notificación señaladas en el artículo 20 del T.U.O de la Ley N° 27444, “Ley del Procedimiento Administrativo General”, aprobado por D.S N°004-2019-JUS.

Suscribo la presente autorización y compromiso en señal de conformidad, con pleno conocimiento de las consecuencias legales en caso de falsedad.

San Isidro, **………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

**ANEXO Nº 06**

**PAGO DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA**

A continuación, señale su cuenta bancaria:

( ) BANCO DE LA NACIÓN - N° CTA **………………………………**

CCI N°: **………………………………**

( ) BANCO **……………………** N° CTA: **………………………………………………………………**

CCI N°: **………………………………………………………………**

NOMBRE : **………………………………………………………………**

DNI : **………………………………………………………………**

FECHA: San Isidro, **…………………………………………………….**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**ANEXO Nº 07**

**PAGO DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA**

A continuación, señale su cuenta bancaria:

( ) BANCO DE LA NACIÓN - N° CTA **………………………………**

CCI N°: **………………………………**

( ) BANCO **……………………** N° CTA: **………………………………………………………………**

CCI N°: **………………………………………………………………**

NOMBRE : **………………………………………………………………**

DNI : **………………………………………………………………**

FECHA: San Isidro, **…………………………………………………….**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**ANEXO Nº 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD**

(Ley Nº 27588 y su Reglamento D.S Nº 019-2002-PCM)

**LEY Nº 27588 “LEY QUE ESTABLECE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO DE LAS PERSONAS QUE PRESTAN SERVICIOS AL ESTADO BAJO CUALQUIER MODALIDAD CONTRACTUAL”**

Yo,**……………………..………………………………………………………………………………………** identificado(a) con DNI Nº **…………………** comprendido en la modalidad contractual del Decreto Legislativo N° 1057 declaro bajo juramento el compromiso a guardar secreto y reserva respecto a los asuntos o información privilegiada y/o reserva a la cual pueda tener acceso durante y después de mis servicios como **…………………** en la (Organo/ Unidad orgánica) **……………………………………** del Programa Agua Segura para Lima y Callao.

San Isidro, **…………………**

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

**Ley Nº 27588**

**Artículo 1.- Objeto de la ley**

Los directores, titulares, altos funcionarios, miembros de Consejos Consultivos, Tribunales Administrativos, Comisiones y otros órganos colegiados que cumplen una función pública o encargo del Estado, los directores de empresas del Estado o representantes de éste en directorios, así como los asesores, funcionarios o servidores con encargos específicos que, por el carácter o naturaleza de su función o de los servicios que brindan, han accedido a información privilegiada o relevante, o cuya opinión haya sido determinante en la toma de decisiones, están obligados a guardar secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por ley expresa tengan dicho carácter.

Tampoco podrán divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

La violación de lo dispuesto en el presente artículo implicará la transgresión del principio de buena fe y será sancionada con la inhabilitación para prestar servicios al Estado, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales a que hubiera lugar.

**Artículo 2.- Impedimentos**

Las personas a que se refiere el Artículo 1 de la presente Ley, respecto de las empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito específico de su función pública, tienen los siguientes impedimentos:

a. Prestar servicios en éstas bajo cualquier modalidad;

b. Aceptar representaciones remuneradas;

c. Formar parte del Directorio;

d. Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de éstas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica;

e. Celebrar contratos civiles o mercantiles con éstas;

f. Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con la misma repartición del Estado en la cual prestan sus servicios, mientras ejercen el cargo o cumplen el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores. Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieren participado directamente. Los impedimentos se extienden hasta un año posterior al cese o a la culminación de los servicios prestados bajo cualquier modalidad contractual, sea por renuncia, cese, destitución o despido, vencimiento del plazo del contrato o resolución contractual.

**ANEXO Nº 09**

**DECLARACIÓN JURADA SISTEMA PREVISIONAL**

1. **PARA EL SISTEMA PREVISIONAL DE PENSIÓN**

**NOMBRE ……………………………………**

**DEPENDENCIA ……………………………………**

**DNI ……………………………………**

**FECHA DE INGRESO**

**1.- Por el presente documento declaro que: (marcar con una x)**

1. ….... Sí estoy afiliado a la AFP …………………
2. ……. No estoy afiliado a ninguna AFP ......... Deseo afiliarme a la ...........
3. ……. Estoy afiliado a la ONP
4. **PARA INSCRIPCIÓN A ESSALUD**

…...…. Cuento con Registro en ESSALUD

**Indicar Nº de Autogenerado** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adjuntar copia de la tarjeta de acreditación de derecho)

……… REQUIERO INSCRIPCIÓN EN ESSALUD

(Adjuntar DNI Original y fotocopia)

Con esta declaración libero a la Unidad de Administración o la que haga sus veces, de toda responsabilidad por cuanto los datos que expongo se ajusten a la verdad.

San Isidro, **……………………………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

(\*) De solicitar la afiliación a AFP, se deberá llenar el Formulario que expide la Superintendencia de Banca y Seguros.

**ANEXO Nº 10**

**DECLARACIÓN JURADA NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Por el presente documento, **…………………………………………………………………..………,** identificado(a) con DNI Nº **…………………………….…** con domicilio en **…………………………………………………………………………………………………………………..………**, declaro bajo juramento tener conocimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-2012-TR.

San Isidro, **……………………………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

**ANEXO Nº 11**

**COMPROMISO DE INTEGRIDAD**

**CÓDIGO DE ETICA DEL MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO, APROBADO CON RESOLUCION MINISTERIAL N° 016-2022-VIVIENDA**[[1]](#footnote-1)

A través de este documento, yo, **…………………………………………………….……………………….,**  identificado(a) con DNI Nº **……………………………**, me comprometo a trabajar con estricta observancia al presente Código de Ética, normas de integridad, transparencia y de lucha contra la corrupción, que orientarán el proceder de mis responsabilidades y funciones diarias.

En ese sentido, reafirmo, ante todos, que trabajaré con probidad, honradez, transparencia, veracidad, idoneidad neutralidad, eficacia, eficiencia, respeto, discreción, responsabilidad, lealtad al Estado de Derecho, haciendo ejercicio adecuado del cargo, y uso adecuado de los bienes del Estado.

San Isidro, **…………………………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

**ANEXO Nº 12**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA ANTISOBORNO DEL MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO**

Yo, **……………………………………………………………………………….………………** identificado(a) con DNI Nº **…………………..…….…….**, declaro bajo juramento que conozco, acepto y me comprometo a cumplir íntegramente y a cabalidad la **Política Antisoborno del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 178-2019-VIVIENDA**, la cual se encuentra disponible en la siguiente ruta: <https://www.gob.pe/institucion/vivienda/normas-legales/277828-178-2019-vivienda>.

Asimismo, me comprometo a revisar su contenido, y a no participar en cualquier actividad que involucre al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento - MVCS, y que eventualmente pudiera estar en contravención con lo establecido en dicha Política.

De la misma manera, me comprometo a denunciar, en base de una creencia razonable o de buena fe, cualquier acto de soborno, supuesto o real, del que tuviera conocimiento, a través de los canales de denuncias con los que cuenta el MVCS.

Finalmente, soy consciente que el incumplimiento de lo anteriormente expuesto, genera consecuencias disciplinarias; sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que la entidad interponga.

San Isidro, ………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nombre y Apellido ………………………………**

**DNI: ………………………………**

**ANEXO Nº 13**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO RETIRAR INFORMACIÓN Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, **……………………………………………………………..………………….** identificado(a) con DNI Nº **………………….………….**, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Guardar reserva y no revelar, difundir o entregar, ni hacer pública por medio alguno, cualquier información o asunto a la que pueda acceder directa o indirectamente con ocasión del ejercicio de las actividades en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
2. A no emplear en provecho propio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros, aquella información que sin tener reserva legal pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante a la cual haya podido tener acceso directo o indirecto en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
3. No retirar documentación confidencial, ni en medio físico ni electrónico, del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
4. Conocer los alcances de la Ley Nº 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual; y, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM.

San Isidro, …………………………………...

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma**  **Nombre y Apellido ………………………………**  **DNI: ………………………………** |

**ANEXO 14**

**DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, **……………………………………………………………...……….** identificado(a) con DNI Nº **……………….**, al amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *SI* |  | *NO* |  | *REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (****RNSCC****).* |
| *SI* |  | *NO* |  | *ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (****REDAM****).* |
| *SI* |  | *NO* |  | *ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (****RNAS****) (EN CASO CORRESPONDA).* |
| *SI* |  | *NO* |  | *ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (****REDERECI****) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353, LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (****REDERECI****).* |
| *SI* |  | *NO* |  | *TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY Nº 30794, LEY QUE ESTABLECE COMO REQUISITO PARA PRESTAR SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO, NO TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS[[2]](#footnote-2).* |
| *SI* |  | *NO* |  | *SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES A) AL G) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 082-2019-EF.* |
| *SI* |  | *NO* |  | *PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS.* |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los Artículos 411 y 438 del Código Penal[[3]](#footnote-3).

San Isidro, ………………….

|  |
| --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Firma)* |

**ANEXO Nº 15**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO**

Yo, **………………………………………….…………………………………………………….** identificado(a) con DNI Nº **………………..…………..**, al amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

( ) Sí / () No, tengo en el MVCS familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771, Establecen prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo dispuesto en las normas sobre la materia.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal*[[4]](#footnote-4).*

San Isidro, ………………………...

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma**  **Nombre y Apellido ………………………………**  **DNI: ………………………………** |

***Nota:*** *En caso de tener parientes que laboren en el MVCS, deberá completar el Anexo adjunto*

***ANEXO***

***DATOS DE LOS FAMILIARES***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nº*** | ***Nombres y Apellidos*** | ***Parentesco*** | ***Órgano/Unidad Orgánica donde labora*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1º Grado* | *Padres* | *Hijo(a)* | *Suegro(a)* | *Yerno/Nuera* | *Hijo(a) del cónyuge que no es hijo del servidor* |
| *2º Grado* | *Nieto(a)* | *Hermano(a)* | *Abuelo(a)* | *Cuñado(a)* | *Nieto(a) (hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del servidor)* |
| *3º Grado* | *Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)* | *Tío(a)* | *Sobrino(a)* |  |  |
| *4º Grado* | *Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a)* | *Primo(a) hermano(a)* | *Tío(a) Abuelo(a) /*  *Sobrino(a) nieto(a)* |  |  |

***Leyenda:***

*Consanguinidad Afinidad*

***Nota:*** *El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge (artículo 237 del Código Civil).*

1. **Disponible en la ruta https://drive.google.com/file/d/1v\_cSN7eibXYaG2CKSaJM7lxJfBrE03z8/view?usp=sharing** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Informe Técnico N° 0656-2020-SERVIR-GPGSC elaborado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR**:

   (…)

   “*2.6 Ahora bien, se puede advertir que el supuesto de impedimento descrito en el numeral 4.2 del artículo 4° del Reglamento CAS* ***nos remite a las normas de la Ley N° 30225, Ley de contrataciones del Estado (en adelante, LCE) modificada por el Decreto Legislativo N° 1444 (publicada en el Diario Oficial el Peruano el 31 de diciembre de 2018), la cual en su artículo 11° contiene los impedimentos para ser participantes, postores, contratistas y/o subcontratistas en procesos de contratación pública***”.(subrayado y negrita es nuestra) (<https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/ley/DL%201444.pdf>) [↑](#footnote-ref-2)
3. **Falsa declaración en procedimiento administrativo**

   **Artículo 411.-** El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

   **Falsedad genérica**

   **Artículo 438.-** El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Falsa declaración en procedimiento administrativo**

   **Artículo 411.-** El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

   **Falsedad genérica**

   **Artículo 438.-** El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años. [↑](#footnote-ref-4)