**ANEXO 2- B**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

**Yo,………….….…………………………………………………………………………………………...., identificado con DNI Nº……………..…………………….., con domicilio en ……………………………………………..…………………………………………..,** declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Tingo María ,……… de ………………..…. del 2025

……………………………………………..

Firma del Postulante

DNI N° .……………………………...

**ANEXO 2 – C**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

**Yo,……………………………………………..……………con DNI Nº……………………y domicilio fiscal en …………….……………………………………………………………………………………..**

Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Tingo María ,……… de ………………..…. del 2025

……………………………………………..

Firma del Postulante

DNI N° .……………………………...

**ANEXO 2 – D**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Señores Unidad Ejecutora 403 – Salud Leoncio Prado

**Por el presente documento Yo, ……………..…………………..………………………………………………….**

**…………..……….………………… identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ………….………..., domiciliado (a) en ……………………………………………………………………………...;** en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 30294 modificatoria de la Ley Nº 26771, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000- PCM, y modificado mediante Decretos Supremos Nº 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo IV del Título Preliminar numeral 1.7 de la Ley Nº 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :(**Marcar con X**)

**SI NO**

**Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Gobierno Regional Huánuco.**

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR EN ACTIVIDAD:

…...............................................................................................................................................

…...............................................................................................................................................

GRADO DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD: ... .........................................................

GRADO DE PARENTESCO POR AFINIDAD:………....……..........................................................

OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS: .................................................................................

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

Tingo María ,……… de ………………..…. del 2025

………………………………………..

Firma del Postulante

DNI N° .……………………………...

**ANEXO 2 – E**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**Yo,…….………………….………………………………………………………………………………. con DNI Nº…………………………… y domicilio fiscal en…….…………………………………...**

**Declaro bajo Juramento**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Tingo María ,……… de ………………..…. del 2025

……………………………………………..

Firma del Postulante

DNI N° .……………………………...

**ANEXO 2 – F**

**DECLARACION JURADA**

**NO TENER VINCULO LABORAL VIGENTE CON LAS ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO**

Yo,……………………………………………………………………………………………………….…………… identificado con DNI Nº …………………………………, domiciliado (a) en ……………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO que;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **NO** tengo vínculo laboral, contractual de servicio o de cualquier índole con la Unidad Ejecutora 403 Salud Leoncio Prado |

Asimismo, declaro que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **NO** mantengo actualmente un vínculo laboral contractual de servicios o de cualquier índole con otra entidad del sector publico |
|  |  |  |
|  |  | Mantengo actualmente con otra entidad del sector público, en ese sentido he suspendido mi vínculo laboral contractual de servicios o de cualquier índole. |

La presente declaración jurada la efectúo en honor a la verdad y en mérito al principio de veracidad establecido en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y el artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley de Procesamiento Administrativo general, sometiéndome a la verificación posterior que realice la entidad y, de ser el caso, a las acciones administrativas disciplinarias, civiles y/o penales que corresponden.

Tingo María, ………. de …………….. de 2025

FIRMA :

Nombre y apellido :

DNI Nº :