**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (A)**

Yo,……………………………………………………….…………………………………………………………………. (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°………………………………; con domicilio en …………………………….………………………………………..……………………………….…; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° ………..………….………; cuya denominación es …………………………………….……..; convocado por el Centro Vacacional Huampaní (CVH), a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
* CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO Y EL PERFIL AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
* NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO. ([[1]](#footnote-1))
* NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
* NO ESTAR INCLUIDO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444- Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de…………………..del año 2025.

Firma : …………….……………………………

DNI : ………………………………………….

Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (B)**

Yo, ………………………………………………………………………………………..…..……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° ……………..………….

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”.

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de………………….. del año 2025.

Firma : …………….……..……………………

DNI : ………………………………………….

 Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (C)**

Yo, ……………………………………………………………………..………………………….…, identificado(a) con DNI N° ……………………. y con domicilio en ………………………………………………………………..……………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo al Centro Vacacional Huampaní (CVH) a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de………………….. del año 2025.

Firma : ……………….…………………………

DNI : ………………………………………....

 Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (D)**

Yo, ………………………………………………………………………………………….…………….…, identificado(a) con DNI N° ………….…………. y con domicilio en …………………………………………………………………………………..

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no tengo familiares en el Centro Vacacional Huampaní que se encuentran laborando hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia 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 N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Centro Vacacional Huampaní (CVH).
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Centro Vacacional Huampaní (CVH), cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal** | **Área de Trabajo** | **Apellidos** | **Nombres** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de…………………..del año 2025.

Firma : …………….…………………………

DNI : ………………………………………..

 Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (E)**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, …………………………………………………………………………............................................. identificado/a con DNI N° ……………………………, participante del CAS N° ………..-2025, autorizo al Centro Vacacional Huampaní (CVH) o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo, brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **REFERENCIA 1** | **REFERENCIA 2** | **REFERENCIA 3** | **REFERENCIA 4** |
| EMPRESA |   |   |   |   |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |   |   |   |   |
| TELEFONO |   |   |   |   |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

 Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de…………………..del año 2025.

Firma : ……..……….…………………………

DNI : ………………………………………….

 Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (F)**

**DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO DE SALUD**

(Bajo el marco normativo de la Emergencia Sanitaria)

Yo,……………………………………………………….…………………………………………………………………. (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°………………………………; con domicilio en …………………………….………………………………………..……………………………….…; mediante la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO, que**:

**SI NO**

* Me encuentro en buen estado de salud física ( ) ( )

y mental para prestar servicios.

* Presenta o ha presentado algún síntoma de COVID-19. ( ) ( )
* En su entorno familiar, laboral y/o social ha tenido contacto ( ) ( )

 con personas/as con síntomas o diagnosticado con COVID-19.

* Es mayor de sesenta y cinco (65) años. ( ) ( )
* No adolezco de ningún tipo de enfermedad crónica. ( ) ( )

*De ser afirmativo sírvase indicar cual:………………………………..*

* No adolezco de ningún tipo de enfermedad infecto ( ) ( )

contagiosa.

*De ser afirmativo sírvase indicar cual:………………………………….*

* No adolezco de ninguna discapacidad física ( ) ( )

*De ser afirmativo sírvase indicar cual:…………………..……………*

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N°27444- Ley de Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de……………..…… del día………………… del mes de…………………..del año 2025.

Firma : ……..……….…………………………

DNI : ………………………………………….

 Impresión Dactilar

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (G)**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ………………………………………………………….., identificada/o con DNI N°…………………………………., declaro bajo juramento:

1. Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3° de la Ley N° 31564 y artículo 16° de su Reglamento, esto es:

- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.

- No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

1. Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5° de la Ley N° 31564 y en los artículos 10° y 11° de su Reglamento.
2. No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11° del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Lima, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

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

Firma:

Nombres y Apellidos: ……………………………………………

Número de DNI: ………………………………………………….

**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA (H)**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo, …………………..………………………………………………………………..……………………… identificado con DNI Nº ……………………………con dirección domiciliaria:………………………… ……………………………………………………………en el Distrito: …………… Provincia: …………………….. Departamento……………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(NO) (SI) Percibo doble percepción por empleo o cargo público remunerado (\*con las excepciones que establece la Ley sobre la materia).

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa: |  |
| Condición Laboral:  |  |
| Ley que permite la doble percepción. |  |
| Monto que percibe en la otra Entidad: |  |
| Dirección de la otra Entidad: |  |

A los……..días del mes de………… del 20……

 ……………………………………………….

 Firma

 DNI

 Huella

1. Sentencia firme. [↑](#footnote-ref-1)