

**ANEXO 06**

**DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE  
AUXILIARES DE EDUCACIÓN**

Yo,.....  
..... Identificado (a) con D.N.I. N°....., y  
domicilio actual en....., correo electrónico y  
teléfono.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

|    |    |                                                                                                                                                                                   |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | SI | Cumplir con los estudios superiores y requisitos específicos para la modalidad, nivel/ciclo educativo para el cual postula.                                                       |
| NO | SI | Tener buena conducta.                                                                                                                                                             |
| NO | SI | Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo de auxiliar de educación.                                                                                       |
| NO | SI | Haber sido sentenciado por delito doloso con carácter de cosa juzgada.                                                                                                            |
| NO | SI | Haber sido sancionado o estar cumpliendo sanción administrativa por falta muy grave bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco años.                                    |
| NO | SI | Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                            |
| NO | SI | Haber sido sentenciado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas. |
| NO | SI | Haber sido sentenciado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988, Ley N° 30901 y Ley N° 30794.                                                                    |
| NO | SI | Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.                                                                                                  |
| NO | SI | Tener vigente una medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                          |
| NO | SI | Tener menos de 70 años de edad.                                                                                                                                                   |
| NO | SI | Ser peruano de nacimiento, de estar postulando a una vacante en una IE ubicada en zona defrontera.                                                                                |
| NO | SI | Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)                                                                  |
| NO | SI | Contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)                    |
| NO | SI | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.                                                                                                 |

Doy a conocer y autorizo<sup>3</sup> al Jefe de personal, al Comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación la propuesta para acceder a una plaza de contrato de auxiliar de educación.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....  
(Firma)

DNI: .....



Huella digital

**ANEXO 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO**

Yo, .....

Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual en.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios directivos de la UGEL o miembros del Comité.

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

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

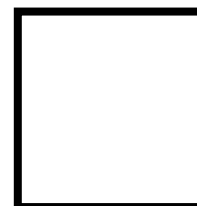
|                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa                                                                                                                             |  |
| El grado de parentesco                                                                                                                      |  |

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

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....

(Firma)



Huella digital

DNI: .....

**ANEXO 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N°  
28991**

Yo,.....

... identificado con DNI N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

☐

SNP (Sistema Nacional de Pensiones)  
Pensiones)

☐

SPP (Sistema Privado de

Integra ☐

Pro futuro ☐

Habitad ☐

Prima ☐

CUSPP:  
Fecha Afiliación:

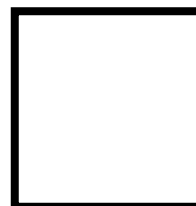
No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de .....del 20....

.....  
(Firma)  
DNI: .....



Huella dactilar

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

ANEXO 09

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,.....  
... identificado con DNI N° .....con dirección  
domiciliaria:.....en el  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.8.4 de la Norma Técnica).

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

Percibo otra remuneración a cargo del Estado, o Percibiré ya que me encuentro adjudicado.

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

|                                                                                          |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado: |                                            |
| Cargo que ocupa/rá:                                                                      |                                            |
| Condición Laboral:                                                                       | ( ) Nombrado ( ) Contratado ( ) Adjudicado |
| Horario Laboral:                                                                         |                                            |
| Dirección de la institución:                                                             |                                            |

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de .....del 20.....

.....  
(Firma)



Huella digital

DNI: .....