



ANEXO N° 01

SOLICITUD DEL INSCRIPCION

- SOLICITO:** () Ascenso
 () Cambio de Grupo Ocupacional
 () Cambio de Línea de Carrera
 () Reasignación

Sr. Presidente de la Comisión de Concurso Interno de Méritos N° 001-2020-HONADOMANI-SB, yo:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CARGO:

NIVEL ACTUAL:

NIVEL PROPUESTO:

ESPECIALIDAD

GRUPO OCUPACIONAL:

GRUPO OCUPACIONAL:

ACTUAL

PROPUESTO

Solicito ser inscrito como postulante para el concurso interno de méritos del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, en ese sentido, adjunto los anexos 2,3 y 4, los cuales deberá ser foliados de atrás hacia adelante en números correlativos legibles, escaneados en formato PDF.

Asimismo, he actualizado mi legajo personal con los documentos correspondientes para mi evaluación curricular n el plazo establecido según cronograma.

N° de Folios:.....

Fecha,...de.....del 20.....

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI Celular/Telf:

- Solo se puede postular a una de las opciones señaladas



**ANEXO N° 02
(Presenta el Postulante)**

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,....., identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, laboran personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

1° Grado	Padres	Hijo	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del conyugue que no es hijo(a) del trabajador
2° Grado	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo	Cuñado(a)	Nieto (a) del hijo del conyugue que no es hijo del trabajador.
3° Grado	Bisnieto (a) / Bisabuelo (a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4° Grado	Tataranieto (a) / Tatarabuelo (a)	Primo (a) / Hermano (a)	Tío (a) Abuelo (a) / Sobrino (a) Nieto (a)		

Legenda: Afinidad: Consanguinidad:

Nota: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los conyugues con los parientes de 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 del divorcio y mientras viva el ex conyugue (Art.237° del Código Civil).

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Fecha,.....de.....del, 2.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE
DNI.....
Celular/Telf:





ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

Yo,....., identificado con D.N.I. N° estado civil..... con domicilio en Distrito..... Provincia..... Departamento..... manifiesto lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON:

- Antecedentes Penales
- Antecedentes Judiciales
- Antecedentes Policiales

Ciudad y Fecha:

Firma:

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.



ANEXO N° 04
(Presenta el Postulante)

DECLARACIÓN JURADA DE REDAM
Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS

Yo,....., identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM)

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances del Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS, DECLARO BAJO JURAMENTO.

EN CASO DE ESTAR REGISTRADO

Verificar la autorización de descuento por planilla de la pensión mensual de alimentos o por otro medio de pago. El deudor alimentario debe firmar una declaración jurada que autorice realizar los descuentos, mientras se mantenga la obligación alimentaria o se produzca la finalización del vínculo laboral.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Fecha,.....de.....del, 20.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE
DNI.....
Celular/Telf:

