

ANEXO Nº 06-A

DECLARACION JURADA
Sistema Previsional

1. PARA EL SISTEMA PREVISIONAL DE PENSION

Por el presente documento declaro a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud que:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (*) SI estoy afiliado a la AFP..... | <input type="checkbox"/> Deseo Continuar |
| (Indicar nombre) | |
| Código Único..... | <input type="checkbox"/> Deseo Cambiar |
| <input type="checkbox"/> NO estoy afiliado a ninguna AFP | <input type="checkbox"/> Deseo Afiliarme a la (**) |
| | <input type="checkbox"/> Deseo Continuar |
| <input type="checkbox"/> Estoy afiliado a la SNP | <input type="checkbox"/> Deseo Cambiar |
| <input type="checkbox"/> NO estoy afiliado a la SNP | |
| <input type="checkbox"/> NO deseo afiliarme a la SNP o a ninguna AFP | |

2. PARA INSCRIPCION A ESSALUD.

INDICAR Nº DE AUTOGENERADO:

(Adjuntar fotocopia de la tarjeta de acreditación de derecho)

REQUIERO INSCRIPCION EN ESSALUD

(Adjuntar DNI Original y fotocopia)

Con esta Declaración libero a la Oficina de Administración y Finanzas de toda responsabilidad por cuanto los datos que expongo se ajustan a la verdad.

Fecha:/...../.....

.....
FIRMA DEL SERVIDOR

(*) Adjuntar copia del contrato

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





ANEXO Nº 06-B

DECLARACION JURADA

PROHIBICION DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

Por el presente documento, yo, identificado (a) con DNI Nº, con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Que no percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.1

Así mismo dejó expresa constancia que la desvinculación con mi último empleador fue por:

RENUNCIA

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

OTROS

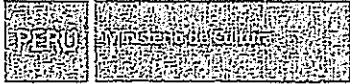
-

Lima,..... de..... de 20.....

FIRMA

1 Conforme a lo dispuesto en el artículo 4º- Impedimentos para contratar y prohibición de doble percepción del Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM y al artículo 3º de la Ley Nº 28175, Ley Marco del Empleo Público





ANEXO Nº 06-C

DECLARACION JURADA

NO TENER IMPEDIMIENTO PARA EJERCER FUNCION PUBLICA

Por el presente documento, yo, identificado (a) con DNI Nº
....., con domicilio en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME ENCUENTRO IMPEDIDO (A) PARA EJERCER CARGO, FUNCIÓN O SERVICIO PÚBLICO,
AL NO SER POSTOR O CONTRATISTA DE ALGUNA ENTIDAD DEL ESTADO PARA EJERCER
FUNCION PUBLICA O CARGO CONVOCADO POR LA ENTIDAD PUBLICA. 1

Lima,..... de..... de 20.....

FIRMA

1 Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM, artículo 4º- Impedimentos para contratar y prohibición de doble percepción, que establece modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM.





ANEXO N° 06-D

DECLARACIÓN DE ADHESIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Por la presente, yo, identificado con D.N.I. N°

....., con domicilioDECLARO que he recibido copia del Código de Ética de la Función Pública- Ley N° 27815, así como su Reglamento Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, sobre cuyos contenidos manifiesto mi adhesión y me comprometo a cumplirlo.

Lima,..... de..... de 20.....

FIRMA





ANEXO N° 06-E

DECLARACIÓN JURADA

LEY N° 28970

"LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"

Yo,....., identificado (a) con DNI N°
....., domiciliado en, en
aplicación de la Ley N° 28970, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

SI NO

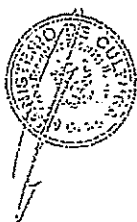
Tengo deuda por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o de acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudados por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima,

Firma

DNI:





ANEXO N° 05-F

DECLARACIÓN JURADA

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Por el presente documento, yo,....., identificado (a) con DNI: N°, domiciliado en, declaro bajo juramento tener conocimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en la Ley N° 29873 y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.

Lima,

Firma

DNI:





CARTA AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del personal)

Lima,

Señores:

MINISTERIO DE CULTURA

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago de haberes.

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número de mis cuentas de ahorros y Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

NOMBRES Y APELLIDOS	
RUC N°	
BANCO:	
CTA DE AHORROS:	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) N°	

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi nombre sean abonados en la cuenta de ahorros que corresponde.

Atentamente,

Firma del trabajador
DNI N° _____



ANEXO N° 10-D

DECLARACION JURADA

NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Por el presente documento, yo

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO (A) NI ADMINISTRATIVA NI JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION, PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCION PUBLICA.

Lima,..... de..... de 20.....

FIRMA





ANEXO N° 10-B

DECLARACION JURADA INCOMPATIBILIDAD

(Ley N° 27588 y su Reglamento DS-019-2002-PCM)

LEY N° 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 con DNI N°, comprendido en la modalidad contractual del DL-276 (.....), DL-728 (.....), DL-1057(.....), declaro bajo juramento el compromiso a guardar secreto y reserva respecto a los asuntos o información privilegiada y/o reservada a la cual pueda tener acceso durante y después de mis servicios como, en la Dirección/Oficina de, en el Ministerio de Cultura.

Atentamente,

Apellidos y nombres

DNI N°

Fecha: /..... /20

LEY N° 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.



FICHA DE ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES
I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
SEXO (Marcar con x)		ESTADO CIVIL (Marcar con x)			
FEMENINO		SOLTERO (A)		CASADO (A)	
MASCULINO		CONVIVIENTE (A)		SEPARADO (A)	
NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DÍA	MES
					AÑO
TIPO DE DOC. DE IDENTIDAD	NRO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° RUC		CORREO ELECTRONICO PERSONAL	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA				TELÉFONO DOMICILIO	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		TELÉFONO CELULAR	

II. MODALIDAD CONTRACTUAL O FORMATIVA (Marcar con X)

D.L N° 276	D.L N° 1057 - CAS	D.L N° 728	LEY N° 30057-SERVIR	PRACTICANTE
------------	-------------------	------------	---------------------	-------------

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES
A. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS POR DOCENCIA

1. ¿Percibe otros ingresos por docencia?	Marcar (X)		De ser afirmativo (SI), adjuntar copia de última boleta de pago
	SI		
	NO		

B. INFORMACIÓN SOBRE NEPOTISMO (*)

1. ¿Tiene parientes trabajando en el MINISTERIO DE CULTURA?	Marcar (X)		De ser afirmativo (SI)	
	SI		Grado de Parentesco	Indicar Nombres y Apellidos
	NO			
2. ¿Tiene pariente en otras Entidades del Estado, ocupando Cargos de Dirección y/o confianza?	Marcar (X)		De ser afirmativo (SI)	
	SI		Grado de Parentesco	Indicar Nombres y Apellidos
	NO			

(*) Ley N° 26771, su Reglamento, modificaciones y demás normas relacionadas

C. INFORMACIÓN SOBRE DEUDAS ALIMENTARIAS

		Marcar (X)	
1. ¿Tiene deudas alimentarias?	SI	NO	
2. ¿Tiene descuento por mandato judicial de otra naturaleza?	SI	NO	

Nota. Mediante el Artículo 1° de la Ley N° 28970, se crea en el Órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 4° de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (3) cuotas, sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no las cancelan en un periodo de tres (3) meses desde que son exigibles.

RELACIÓN DE HIJOS						
APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			DNI (**)
	M	F	DÍA	MES	AÑO	
(*) Adjuntar copia del DNI del (a) cónyuge/concubina (o) y acta de matrimonio (**) Adjuntar copia simple del DNI de hijos						
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A :						
NOMBRE:				TELEFONOS:		
V- PASATIEMPO – HOBBIE (marcar (x))						
DEPORTE		LECTURA		CINE		OTROS
VI - SALUD						
GRUPO SANGUINEO		ALERGIAS		ENFERMEDADES		
¿CUENTA CON SEGURO MÉDICO PARTICULAR		¿CUÁL?				
Declaro bajo juramento que toda la información proporcionada es veraz, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo declarado es falso , estoy sujeto a las sanciones contenidas en la Ley N° 27444 - "Ley del Procedimiento Administrativo General" y a lo dispuesto en los Artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece "... será reprimido con pena de la libertad no menor a de uno ni mayor de 04 años, los que hacen una falsa declaración violando el principio de veracidad y aquellos que cometen falsedad, simulando o falsificando"						
FECHA						
NRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD						FIRMA