



ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA

Yo, ..... identificado (a) con DNI N° ..... con domicilio en ..... Distrito de ..... Provincia de ..... Departamento de ..... declaro bajo juramento lo siguiente:

a) Usted tiene la condición de discapacidad temporal o permanente.(Ley N° 29973). Sí ( ) No ( )

Si marco SI en su condición de discapacitado, indique el tipo de facilidad que requiere para el acceso o desarrollo de la(s) evaluación(es) presencial(es)

Empty rectangular box for providing details of accessibility requirements.

b) Sí ( ) No ( ) tengo vínculo de parentesco alguno de consanguinidad o afinidad o por razón de matrimonio o convivencia con algún servidor o funcionario del Tribunal Constitucional

Table with 4 columns: Name of the person, Position, Area of work, and Degree of kinship.

- c) No contar con antecedentes policiales, penales ni judiciales (Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General").
d) No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad.
e) No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
f) Cumplir con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente.
g) No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
h) No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
i) En el caso de prácticas preprofesionales, cuento con la condición de estudiante.
j) La información y datos consignados en el Currículum Vitae y documentación suscrita y remitida son correctos y completos, habiendo sido señalada sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información asumo las responsabilidades correspondientes

Lima, ..... de .....de 202..

FIRMA

Datos Adicionales:

Nombres y Apellidos.....
Correo Electrónico: .....
DNI:.....
Teléfono Celular y/o Teléfono Fijo: .....